

Suvi-Päivikki Valkolumme

NAISTENTAUTIEN VUODEOSASTON JA POLIKLINIKAN
HOITAJIEN KOKEMUKSIA RASKAUDEN KESKEYTTÄMISTÄ
LÄPIKÄYVÄN NAISEN KOHTAAMISESTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2009



NAISTENTAUTIEN VUODEOSASTON JA POLIKLINIKAN HOITAJIEN KOKEMUKSIA RASKAUDEN KESKEYTTÄMISTÄ LÄPIKÄYVÄN NAISEN KOHTAAMISESTA

Valkolumme, Suvi-Päivikki
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Huhtikuu 2009
Kopra, Eeva-Kaisa
YKL:
Sivumäärä: 39, Liitteitä 6

Asiasanat: raskauden keskeyttäminen, raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaaminen, hoitopolku, tiedollinen tuki, psyykinen tuki

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia hoitajilla on raskauden keskeytyksen läpikäyvän naisen kohtaamisesta ja minkälaista tukea nainen hoitajien mielestä tarvitsee. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisätietoa raskauden keskeytyksen läpikäyvän naisen hoitotyöhön.

Aineisto kerättiin laadullisena kyselynä Satakunnan keskussairaalan naistentautien osaston ja poliklinikan hoitajilta (n=5) maaliskuuhin 2009 aikana. Kyselylomakkeet analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Hoitaja kohtasi potilaan ammattitaitoisesti, asiallisesti ja hienotunteisesti hyväksyen potilaan päätöksen. Hoitajat kävivät potilasta kohdatessaan hänen kanssaan läpi keskeytykseen liittyviä asioita. Erityisen tärkeänä pidettiin potilaan tukiverkostoa ja sen selvittämistä, sekä onko potilas varma päätöksestään.

Potilaan yksilöllisyys otettiin huomioon hoitajien kohtaamalla potilas ensin kahden kesken ja keskustelun sisältö ja siihen menevä aika oli potilaan tarpeista lähtevää. Hoitaja keskusteli tarkkaan potilaan kanssa hänelle parhaiten soveltuvasta ehkäisystä.

Hoitajien kokemuksen mukaan potilaat tarvitsevat tiedollista tukea keskeytyksen toteuttamisesta, siihen liittyvästä kivusta ja vuodosta, liikkumisen tärkeydestä, toimimisesta, jatkoehkäisystä sekä tukitoiminnasta. Tiedon tuli hoitajien mielestä olla laadultaan realistista, oikeata, asiallista ja ymmärtävää.

Potilaan psyykkisen tuen tarve koettiin yksilölliseksi. Kaikki hoitajat korostivat keskustelun ja keskustelukumppanin tärkeyttä. Keskustelukumppani oli yleisimmin joku läheinen henkilö. Lisäksi hoitajat informoivat potilasta mistä ammatillisista keskusteluapua voi saada. Potilaan psyykkisen tilanteen kartoituksessa avainhenkilöinä pidettiin raskaudenkeskeytyspotilaan kanssa työskentelevää sairaanhoitajaa ja jälkitarkastuksen yhteydessä olevaa terveydenhoitajaa.

Hoitajat tukivat potilasta tämän tunteiden käsittelyssä. Keskeytyksistä liittyvistä tunteista keskusteltiin sitä mukaa kun potilas toi niitä esille. Hoitaja keskusteli potilaan kanssa itselleen anteeksiantamisesta ja kertoi erilaisten tunteiden normaaliudesta.

THE EXPERIENCES OF DEPARTMENT AND WARD OF GYNECOLOGY NURSES MEETING A WOMAN GOING TROUGH ABORTION

Valkolumme, Suvi-Päivikki
Satakunta University of Applied Science
Health Care Studies
Degree Programme in Nursing
April 2009
Kopra, Eeva-Kaisa
PCL:
Pages: 39, Appendices 6

Keywords: abortion, meeting a woman going through abortion, nursing path, informational support, mental support

The purpose of the thesis was to find out what kind of experiences the nurses have when meeting a woman going through abortion and what kind of support the nurses think that the woman needs. The purpose of the thesis was to get more information on the nursing of woman going through abortion.

The data was collected by a qualitative questionnaire from the nurses (n=5) of Department and Ward of Gynecology at Central Hospital of Satakunta in March and April 2009. The questionnaires were analyzed with the qualitative content analysis.

Nurses were meeting the patients professionally, formally and considerately and accepted the decisions of the patients. The nurses went through things that related to abortion with the patients. Especially the existence of support net and finding out whether the patient was sure of her decision was considered important.

The individuality of the patient was taken into account when the nurses met the patient together. The contents of the discussion and the time used to these meetings were suited to the needs of the patient. The nurses also discussed with patient in detail about the most suitable contraceptive for the patient's needs.

Based on the nurses' experiences the patients need informational support about the abortion, the pain that it is causing, discharge, the importance of exercise, recovery, contraceptive methods in the future and support.

The mental support the patient needed was thought to be individual. All the nurses emphasized the importance of discussion and conversational partner. Conversational partner was usually some close friend. In addition, the nurses informed where the patient could get professional discussion help. The key person in the understanding patient's mental state was the nurse who was working with the patient going through abortion and also the public health nurse who was doing the re-examination of the patient.

The nurses supported the patient in handling her emotions. The emotions related to abortion were discussed as the patient brought them up. The nurse talked with the patient about forgiving herself and told that it's normal to have different emotions.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 RASKAUDEN KESKEYTTÄMINEN	6
2.1 Raskauden keskeyttämisen määritelmä.....	6
2.2 Raskauden keskeyttämisen juridiset ja eettiset lähtökohdat	7
2.2.1 Juridiset lähtökohdat	7
2.2.2 Eettiset lähtökohdat	11
2.2.3 Kannanottoja raskauden keskeyttämiseen Suomesta ja maailmalta	14
3 RASKAUDENKESKEYTYSPOTIILAN HOITOPOLKU	16
3.1 Ensimmäisen ja toisen raskauskolmanneksen keskeytysmenetelmät	17
3.2 Raskaudenkeskeytyksen kulku.....	18
3.3 Keskeytyksen jälkeen.....	19
3.4 Raskauden keskeyttämisen haittavaikutukset	20
3.5 Raskaudenkeskeytyspotilaan tukeminen.....	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	25
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	26
5.1 Tutkimusjoukon kuvaus	26
5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	26
5.3 Aineiston käsittely ja analysointi	27
5.4 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat ja luotettavuus.....	28
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	29
6.1 Taustatiedot	29
6.2 Hoitajien kokemuksia raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaamisesta	29
6.3 Hoitajien näkemyksiä raskaudenkeskeytyspotilaan tuen tarpeesta.....	30
6.4 Hoitajien kokemuksia lisätiedon tarpeesta raskaudenkeskeytyspotilasta kohdatessa	32
7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8 POHDINTA	34
LÄHTEET	37
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Maailmassa tehdään arviolta 30–55 miljoonaa raskaudenkeskeytystä vuosittain. Yli puolet näistä suoritetaan lääketieteellisesti turvattomissa oloissa, yhteiskunnissa, joissa raskauden keskeyttäminen ei ole lain mukaan sallittua. Kokemukset osoittavat, että vaikka raskauden keskeyttäminen kielletään lailla, niin kuitenkin sitä tehdään. Asianmukaisen ehkäisyn avulla raskauden keskeyttämisen tarvetta voidaan vähentää. Niissä maissa, joissa seksuaalivalistus ja raskauden ehkäisy palvelut ovat helpoimmin saavutettavissa, on raskauden keskeytysten lukumäärä alhaisin. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Yhteiskunnissa, joissa raskauden keskeytys on luvallista, laki yleensä sallii keskeyttämisen tietyin edellytyksin säädöksissä määritellyn raskauden vaiheeseen saakka. Lääkäri arvioi lain raskauden keskeyttämiselle asettamat edellytykset, ja nainen itse päättää, haluaako hän raskautensa jatkuvan vai ei. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Suomessa raskauden keskeyttäminen on luvallista. Suomen laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970) on kuitenkin Euroopan tiukimpia, monissa maissa ei enää vaadita mitään varsinaisia syitä esitettäväksi. Useimmiten meillä vedotaan lain 1. pykälän kohtaan "Raskaus voidaan naisen pyynnöstä keskeyttää, kun hänen tai hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomion ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus". Hieman liian rajoittavasti on puhuttu sosiaalisista syistä. Alaikäiseltä ei vaadita vanhempien tai huoltajan lupaa. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Lääketieteellisen etiikan kulmakivinä on pidettävä potilaan itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoista suostumusta hoitoihin ja toimenpiteisiin. Lääkärin käsitellessä raskauden keskeyttämistä koskevia kysymyksiä asiaan vaikuttavat myös hänen omat eettiset ja moraaliset periaatteensa. Hän saattaa nähdä ristiriitaa raskauden keskeytyksen ja elämän kunnioittamisen periaatteen välillä. Tämän ei kuitenkaan pitäisi vaarantaa potilaan perusoikeuksia. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Lääkärillä tulisi olla oikeus omantunnon syistä kieltäytyä raskauden keskeyttämisestä. Raskauden keskeytys kuuluu lääkärin virkavelvollisuuksiin tietyissä sairaaloissa,

mutta jos se on vastoin lääkärin vakaumusta, asia tulisi Lääkäriliiton näkemyksen mukaan pyrkiä hoitamaan työnjohdollisin ja kollegiaalisin järjestelyin. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Tämä opinnäytetyö on saanut alkunsa tekijän omasta kiinnostuksesta aiheeseen. Raskauden keskeyttämistä on tekijän mielestä tärkeä tutkia sen ollessa asia, joka puhuttaa yhteiskunnallisesti ja se on myös tietyllä tapaa tabu, jota rahoitetaan yhteiskunnan verovarilla. Asia herättää yhteiskunnassa paljon eettistä keskustelua. Se on välillä enemmän julkisuudessa ja välillä vähemmän, vaikka aina asia on ajankohtainen. Tällä hetkellä asia on tapetilla maailmanlaajuisesti mm. USA:n presidentin Barack Obaman sallivan abortti-politiikan seurauksesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kokemuksia hoitajilla on raskauden keskeytyksen läpikäyvän naisen kohtaamisesta ja minkälaista tukea nainen hoitajien mielestä tarvitsee. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisätietoa raskauden keskeytyksen läpikäyvän naisen hoitotyöhön. Opinnäytetyössä käytetään sanoja raskauden keskeyttäminen tai abortti, jolloin puhutaan samasta asiasta.

2 RASKAUDEN KESKEYTTÄMINEN

2.1 Raskauden keskeyttämisen määritelmä

Raskauden keskeyttäminen on ihmisen toimenpitein käynnistetty raskauden päättyminen, joka ei täytä synnytyksen määritelmää ja jossa sikiön ei tiedetä kuolleen kohtuun ennen keskeyttämistoimenpidettä. Raskaudenkeskeytyksellä eli indusoidulla abortilla (abortus arte provocatus) tarkoitetaan raskauden keinotekoisia päättämistä ennen 20. raskausviikkoa ($\leq 20 + 0$ rvk) tai Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TEO) luvalla sikiön vaikean poikkeavuuden perusteella suoritettua raskaudenkeskeytystä ennen 24. raskausviikkoa ($\leq 24 + 0$ rvk). Raskaudenkeskeytyksiksi rekisteröidään myös monisikiöraskauksien osakeskeytykset. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2007.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV) ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) yhdistyivät 1.1.2009 uudeksi sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirastoksi nimeltään Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviraksi. (Valvira 2009). Opinnäytetyössä puhutaan näin ollen tästä eteenpäin Valvirasta.

2.2 Raskauden keskeyttämisen juridiset ja eettiset lähtökohdat

2.2.1 Juridiset lähtökohdat

Raskaudenkeskeytyslain muutoksien ja -tilastojen tarkastelua

Suomen ensimmäinen laki raskauden keskeyttämisestä tuli voimaan heinäkuun 1. päivänä 1950. (Stakes-tilastotiedote 2008, 8.) Uuden lain valmistelu tehtiin vuosina 1967–68 aborttilakikomiteassa. Vuoden 1970 laki raskauden keskeyttämisestä salli raskauden keskeyttämisen lääketieteellisten syiden perusteella sekä pääasiallisesti sosiaalisten syiden perusteella. (Pahlman 2003, 22.)

Vuoden 1950 lain perusteella sosiaaliset syyt voitiin ottaa huomioon vain naisen lääketieteellisen perusteen olemassaoloa harkittaessa. Tärkein lievennys entiseen uudessa 1970 vuoden laissa oli raskauden keskeyttämisen saaminen sillä perusteella, että naisen tai hänen perheensä elämänotot tai muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat naiselle huomattavaksi rasitukseksi. Tämä lainkohta osoittautui tilastojen valossa yleisimmäksi syyksi raskauden keskeyttämiselle vuoden 1970 lain soveltamistilanteissa. Aikaisemmin lääketieteellinen syy saattoi kätkeä sisäänsä todellisen sosiaalisen syyn. Voimaantulon jälkeen vuonna 1973 syntyikin aborttitilastoissa nousu, joka tasaantui myöhemmin. (Pahlman 2003, 22–23.)

Eniten keskeytyksiä Suomessa suoritettiin vuonna 1973 (23 362), minkä jälkeen keskeytykset vähenivät vuoteen 1995 asti sekä absoluuttisesti että suhteessa hedelmällisyyssikäisiin naisiin. Vuonna 1995 keskeytyksien määrä oli alle kymmenentuhatta, mutta jo seuraavana vuonna luku oli korkeampi kuin kolmena edellisenä vuotena. Vuoden 2000 tilaston mukaan (10 930 keskeytystä) nousu jatkui hiljalleen edelleen. Nykyisen lain aikana eniten keskeytyksiä on tehty 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä.

(Stakes 2001, 1.) Ennakkotietojen mukaan vuonna 2008 Suomessa tehtiin 10 230 raskaudenkeskeytystä, eli 8,8 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiasta) naista kohden. Raskaudenkeskeytysten määrä on laskenut viime vuosina melko tasaisesti. Vuonna 2004 keskeytyksiä tehtiin vielä 11 165. Pääsiallinen syy vähenemiseen johtuu alle 20-vuotiaiden keskeytysten selkeästä vähenemisestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009,1.)

Tarve raskaudenkeskeyttämislain säätämiseen oli tosiasiallisesti olemassa, sillä Suomessa tehtiin laittomia abortteja, joihin liittyi terveydellisiä vaaroja. Lain säätämällä haluttiin lisätä myös naisten alueellista ja sosiaalista tasa-arvoa. Edelleen korostettiin naisen valinnanvapautta ja lapsen syntymistä toivottuna. Naisen oikeus voitiin katsoa toteutettavan, vaikka se heikensikin sikiön oikeussuojaa. Vuoden 1970 lain voimaatulon jälkeen laittomat raskaudenkeskeytykset vähenivät ja raskauden keskeytykset jakautuivat sekä maantieteellisesti että sosiaaliryhmittäin tasaisemmin. Tähän vaikutti 1978 raskaudenkeskeytyslakiin tehty muutos, jolla pyrittiin siihen, että nainen hakeutuisi mahdollisimman pian toimenpiteeseen, koska tällöin naisen terveydelle aiheutuvat ja muut haitat vähenisivät. Tähän vaikutti myös 1972 voimaan tullut kansanterveyslaki, jonka mukaan kuntien oli velvollisuus ylläpitää terveysneuvontaa, johon sisältyi muun muassa raskauden ehkäisyneuvonta. Vuoden 1978 muutoksen jälkeen vain noin viisi prosenttia raskauden keskeytyksistä tehtiin 12 raskausviikon jälkeen. (Pahlman 2003, 23–24.)

Tärkeä oikeusajattelun muutos 1970 lain myötä oli henkilön (naisen) itsemääräämisoikeuden korostaminen. Tähän liittyi henkilön itsenäisen päätöksenteon merkityksen korostaminen häntä itseään koskevassa asiassa. Se myös toisaalta rajoitti miehen ja aviomiehen valtaa naiseen. Tämä oli edellyttänyt muutoksia ajattelutavassa ja yhteiskunnassa. Raskaudenkeskeytykseen pääsy oli helppoa. Raskaudenkeskeytyslain taustalla merkittävä muutostekijä oli myös yhteiskuntapolitiikka, joka ratkaisi raskaudenkeskeytyslakisäädännön Ruotsissa vuonna 1965 ja Suomessa vuonna 1970. Tärkein tekijä oli siten antaa sama hyvä kaikille tasa-arvoisesti. Tämän toteutumiseen tarvittiin asiantuntijatiedon ja poliittisen päätöksentekijöiden yhteistä tahtoa, ja tätä yhteistyötä käytettiin vuoden 1970 raskaudenkeskeytyslaissa. Muuttunut asenneilmasto, yhteiskuntamyönteinen liberaali asenne, vaikutti myös siihen, että naiset tunsivat vähemmän syyllisyyttä raskaudenkeskeyttämisestä. (Pahlman 2003, 23–24.)

Raskaudenkeskeytyksiä tehdään raskauden komplikaatioiden takia, kun äidin terveys tai henki on vaarassa (0,5 % aborteista), mutta useimmiten raskaudenkeskeytys tehdään kuitenkin sosiaalisista syistä (90,5 %). Suomessa toiseksi tavallisin syy on alle 17 vuoden ikä (5,3 %). Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä myös, jos ultraäänikuvaus todentaa sikiöllä olevan kehitysvamman (2,2 % aborteista). (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2007.)

Lainkohtien tarkastelua raskaudenkeskeytyksen toteutumiseksi

Suomen laki raskauden keskeytyksestä turvaa sen, että keskeytystä haluavan naisen ei tarvitse turvautua laittomaan aborttiin. Raskaudenkeskeytys on monissa maissa kiellettyä lain mukaan. Useissa tapauksissa raskaudenkeskeytys on sallittua kuitenkin, jos odottavan naisen terveydelle on osoitettavissa selkeä ja vakava vaara. Useimmissa maissa, joissa raskaudenkeskeytys on useimmissa tapauksissa sallittu, siihen vaaditaan kuitenkin vähintään lääkärin suostumus. Maissa, joissa raskaudenkeskeytys on kielletty, tarjoutuu rikkaille kuitenkin useimmiten mahdollisuus ostaa laitton mutta silti turvallinen raskaudenkeskeytys, kun taas köyhemmät turvautuvat vaarallisiin kotikonsteihin. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2007.)

Raskaana oleva voi pyytää raskauden keskeytystä. Siitä päättää viranomainen. Raskaudenkeskeytykseen tarvitaan tapauksesta riippuen joko yhden tai kahden lääkärin lähete tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran lausunto, ja raskaudenkeskeytyksen saa suorittaa vain luvan saanut sairaala. (Laki raskauden keskeyttämisestä/239.1970. 2001.) Raskauden keskeyttämissairaaloita ovat kaikki keskus- ja aluesairaalat sekä terveyskeskussairaalat, joissa on synnytysosasto. (Valvira 2009.)

Raskaus on keskeytettävä niin varhaisessa vaiheessa kuin mahdollista. Muun syyn kuin naisella olevan sairauden tai ruumiinvian vuoksi raskautta ei saa keskeyttää 12. raskausviikon jälkeen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira voi kuitenkin antaa luvan raskauden keskeyttämiseen myöhemminkin, jos nainen on raskaaksi saatettaessa ollut alle 17-vuotias tai jos siihen on muuta erityistä syytä. Tällöin

ei kuitenkaan raskausviikon 20 jälkeen. Valvira voi antaa keskeyttämiselle luvan myös alle 24 raskausviikkoisille, jos lapsivesi- tai ultraäänitutkimuksella, serologisilla tutkimuksilla tai muulla vastaavalla luotettavalla tutkimuksella on todettu vaikea sikiön sairaus tai ruumiinvika. (Laki raskauden keskeyttämisestä/239.1970. 2001.)

Raskaus voidaan keskeyttää ennen 12. raskausviikkoa, jos naisen tai hänen perheensä elämänolot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus. Myös alle 17-vuoden tai yli 40-vuoden ikä raskaaksi saatettaessa tai neljän lapsen synnyttäminen ovat lainmääräviä kohtia, jolloin raskaus voidaan keskeyttää. Sukupuoliyhteys lähisukulaisen kesken, raiskaus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen tai seksuaalinen hyväksikäyttö ovat myös lainmääräviä tekijöitä. Lapsen oletettu vajaamielisyys tai odotettavissa oleva vaikea sairaus tai ruumiinvika antaa myös lainsäätävän luvan keskeytykselle. Jos jommankumman tai kummankin vanhemman sairaus, häiriintynyt sieluntoiminta rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta, on keskeytys sallittava. (Laki raskauden keskeyttämisestä/239.1970. 2001.)

Raskaus voidaan keskeyttää painavan syyn takia myös naisen laillisen edustajan hakemuksesta tilanteessa, jossa nainen mielisairauden, vajaamielisyyden tai häiriintyneen sieluntoiminnan vuoksi ei kykene esittämään pätevää pyyntöä raskauden keskeyttämiseen. (Laki raskauden keskeyttämisestä/239.1970. 2001.) Vuonna 1997 allekirjoitettu biolääketiedesopimus toi muutoksia myös lakiin raskauden keskeyttämisestä. Raskauden keskeyttämistä ei ole ollut enää mahdollista tehdä ilman naisen tai hänen laillisen edustajansa suostumusta. Muutokset oli tehty vastaamaan kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa sekä perustuslaissa ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ilmaistuja periaatteita ja vaatimuksia. (Pahlman 2003, 28.)

Sukupuoliyhteyteen pakottamisessa raskautta ei saa keskeyttää, jos väkivalta ja uhka ovat olleet vähäisiä. Raskautta ei saa seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena keskeyttää silloin, jos alle kahdeksantoistavuotiaan naisen kyky itsenäisesti päättää seksuaalisesta käyttäytymisestään on olennaisesti heikompi kuin tekijän. Raskautta ei saa seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena keskeyttää myöskään, jos raskaaksi saatetulla naisella on erityinen riippuvuussuhde tekijään. Raskaus näissä tapauksissa voidaan keskeyttää vain, jos asiasta on nostettu syyte, ilmoitettu syytteeseen pantavaksi tai jos poliisitutkinnan perusteella on tapahtunut rikos. (Laki raskauden keskeyttämisestä/239.1970. 2001.)

Lapsen isällä ei ole oikeutta puuttua raskaudenkeskeytyspäätökseen, ellei siihen katsota olevan syytä. Odotettavan lapsen isä saa näissä tilanteissa mahdollisuuden esittää käsityksensä asiassa, mutta hänellä ei ole juridisesti mahdollista tehokkaasti puuttua tehtyyn päätökseen. Tämä on sopusoinnussa sen kanssa, että henkilö päättää itse henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta. (Pahlman 2003, 28.)

Yhden lääkärin päätös raskauden keskeyttämiselle riittää, jos nainen ei raskaaksi saatettaessa ole täyttänyt 17 vuotta tai oli täyttänyt 40 vuotta tai kun hän on jo synnyttänyt neljä lasta. Muissa tapauksissa tarvitaan kahden lääkärin lupapäätös, tai lupaa haetaan Valviralta. Lääkäreistä toisen on oltava raskauden keskeyttämisestä lausunnon antava lääkäri (lausunnonantajalääkäri) ja toisen keskeyttämisen suorittaja (suorittajalääkäri). (Laki raskauden keskeyttämisestä/239.1970. 2001.)

Raskauden keskeytystä pyytävälle on annettava selvitys raskauden keskeyttämisen merkityksestä ja vaikutuksista ennen keskeyttämistä. Raskauden keskeyttämisen läpikäyneen naisen täytyy saada myös ehkäisyneuvontaa keskeytyssairaalan lääkärin taholta ennen poispääsyään sairaalasta. (Laki raskauden keskeyttämisestä/239.1970. 2001.)

2.2.2 Eettiset lähtökohdat

Äiti Teresa: "Tehkäämme voimakas päätös, ettei tässä kauniissa Irlannin maassa yksikään lapsi olisi ei-toivottu... Luvatkamme Neitsyelle, joka rakastaa niin syvästi Irlantia, ettei tässä maassa enää ikinä tehtäisi ainoatakaan aborttia... Luvatkamme, ettei täällä enää tapahtuisi ainoatakaan avioeroa." (Äiti Teresa vuonna 1992 puhumassa Irlannissa). (Spink 1998, 285.)

Ongelmaan, milloin sikiöstä tulee ihminen, ei ole yksiselitteistä biologista, filosofista, juridista, eettistä eikä teologista ratkaisua. Käytännössä rajan määrittely liittyy keskeisesti raskauden keskeytykseen. Rajana olisi pidettävä viimeistään sitä ajankohtaa, jolloin sikiö selviytyisi hengissä kohdun ulkopuolella. Vaikka sikiön ihmisarvo ja oikeudet ovat vaikeasti määritettäviä, ei sikiöön pidä suhtautua välinpitämättömästi eikä raskauden keskeytyksistä saisi tulla rutiiniasia. Varhaisimpaankin alkioon sisältyy ihmiselämän mahdollisuus. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Vastasyntynyt lapsi katsotaan raskauden kestosta riippumatta ihmiseksi, ja häneen ulottuu sekä lainsäädännön että eettisten normien määrittelemä suoja. Ennen syntymää varhaisalkion, alkion tai sikiön asema ja oikeudet ovat epäselvempiä. Mahdollisuus aikaansaada alkioita äidin ulkopuolella sekä alkion ja sikiön tutkimiseen soveltuvien tekniikoiden kehitys ovat luoneet aivan uusia tilanteita, joihin liittyy monimutkaisia eettisiä ongelmia. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Lääkäri joutuu pohtimaan syntymättömän asemaan liittyviä kysymyksiä monissa käytännön tilanteissa. Näitä ovat synnytyksen, raskauden ja raskaana olevan hoito, raskauden keskeyttäminen, hedelmöityshoidot, alkio- ja sikiödiagnostiikka, sikiön hoito sekä alkioihin ja sikiöihin kohdistuva tutkimustyö. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Ihmisyksilön elämän alkuna voidaan pitää munasolun hedelmöitymishetkeä. Käytännössä rajan, milloin sikiöstä tulee ihminen, määrittely liittyy keskeisesti juuri raskaudenkeskeytykseen ja kysymykseen siitä, milloin yhteiskunnan tulee suojella sikiötä ja pitää sen surmaamista tai vahingoittamista rangaistavana. Sikiö on äitinsä sisällä, mutta ei hänen ruumiinosansa. Tämä sisäkkäisyys luo eräissä tilanteissa eturistiriitoja äidin ja sikiön välille. Niissä jommankumman osapuolen etujen korostaminen äärimmilleen vie mahdottomuuksiin. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Katolisen kirkon kannan mukaan sikiötä on suojeltava hedelmöitymishetkestä alkaen. Vallitsevista raskauden keskeyttämiskäytännöistä päätellen yhteiskunnat eivät yleensä tulkitse asiaa näin. Sikiölle ei ole myönnetty täyttä ihmisarvoa, vaan arvo kasvaa liukuen sikiön iän mukana. Myös lääkärin etiikka on joutunut mukautumaan yhteiskunnallisen päätöksenteon edessä. Geneven julistuksessa (Declaration of Geneva) (LIITE 1) lääkäri lupaa kunnioittaa ihmiselämää sen alusta alkaen ja Hippokratteen (LIITE 2) valassa lääkäri kieltäytyy antamasta naiselle sikiötä tuhoavia aineita. Useat yhteiskunnat ovat kuitenkin hyväksyneet abortin sallivia lakeja, joihin lääkäritkin ovat sopeutuneet. Eri maiden lainsäädännöissä gestatioikä (=sikiöikä), jolloin raskaudenkeskeytys voidaan vielä tehdä, vaihtelee. Rajana olisi pyrittävä pitämään viimeistään sitä ajankohtaa, jolloin sikiö selviytyisi hengissä kohdun ulkopuolella. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Jotta syntymättömän oikeudet voisivat toteutua parhaalla mahdollisella tavalla, olisi niitä ajateltava jo paljon ennen hedelmöitystä. Perhesuunnittelu ja ei-toivottujen ras-

kauksien ehkäiseminen ovat nekin syntymättömän kunnioittamista. Yhteiskunta voi osaltaan vaikuttaa perhesuunnitteluun mm. raskaana olevaa suojaavalla lainsäädännöllä ja lapsiperheisiin kohdistuvilla tukitoimilla. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Kun raskaus on jo alkanut, voi sikiön ja vanhempien välillä syntyä eturistiriitoja. Sikiön hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen voi vaikuttaa tarpeettomalta tai äidin elämää rajoittavalta. Äidille tärkeä lääkitys voi olla sikiölle haitallinen. Epätavalliset synnytystoiveet, kuten vesisynnytys tai kotisynnytys, voivat vaarantaa syntyvän lapsen terveyttä. Usein tavattu ongelma on äitiysneuvolassa heräävä epäily äidin alkoholin käytöstä. Miten varhain ja miten aktiivisesti siihen tulisi puuttua? Tiedetään, että nopea asioihin puuttuminen ja sen myötä toivottavasti tapahtuva alkoholi-kulutuksen väheneminen parantaa tuntuvasti tulevan lapsen ennustetta. Tämä on kuitenkin osattava hoitaa hienotunteisesti, sillä liian jyrkkä sikiön puolelle asettuminen voi pelottaa riskiryhmään kuuluvat naiset äitiysneuvolatoiminnan ulkopuolelle. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Joskus raskauden keskeyttäminen voi tuntua vanhemmista parhaalta vaihtoehdolta olkoon sikiön ollessa terve tai ei. Raskauden keskeyttäminen tai sikiön hoidosta luopuminen on lähes aina vanhemmille hyvin kipeä asia ja on tärkeää, että heitä tuetaan tässä vaikeassa elämänvaiheessa. Joskus raskauden vieminen luonnolliseen loppuun saattaa olla surutyöskentelyn kannalta parempi vaihtoehto kuin ennusteeltaan toivotoman raskauden aktiivinen päättäminen. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Viime aikoina on keskusteltu myös kuolleen sikiön ihmisarvosta. Jotkut vanhemmat haluavat haudata ja saada siunatuksi myös kuolleen sikiön tämän iästä riippumatta. Sairaalalaitoksen ja kirkon on syytä suhtautua näihin toivomuksiin sallivasti ja hienotunteisesti. Kuolleen sikiön ruumiinosien tutkimuskäytöstä on säädetty Tutkimuslaissa (488/1999) ja Kudoslaissa (101/2001). (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Sikiön asema ja oikeudet suhteessa äidin oikeuksiin ovat monissa tilanteissa epäselviä. Onkin ehdotettu, että sikiöön pitäisi soveltaa lastensuojelun lainsäädäntöä ja julistuksia. Kenties yhteiskunnan pitäisi kaiken kaikkiaan ottaa selkeämmin kantaa syntymättömän ihmisarvoa ja oikeuksia koskeviin seikkoihin, koska niitä ei voida pitää yksinomaan lääketieteellisinä. Vaikka sikiön ihmisarvo ja oikeudet ovat filosofisesti vaikeasti määritettäviä ja niistä on monenlaisia mielipiteitä, lääkäri ei saa suh-

tautua sikiöön kevyesti eikä välinpitämättömästi. Varhaisimpaankin sikiöön sisältyy ihmiselämän mahdollisuus. Raskauden normaalia kehitystä on sen jatkuminen, epänormaalia sen keskeytyminen tai keskeyttäminen. Raskauden keskeyttämisestä ei saisi yhdenkään perheen tilanteessa tulla lain sallima rutiiniasia. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

2.2.3 Kannanottoja raskauden keskeyttämiseen Suomesta ja maailmalta

Raskauden keskeyttämisen läpikäyvä nainen on arvokas potilas, ihminen, joka tarvitsee tukea ja ymmärtävää asennoitumista. Raskaudenkeskeytyspotilasta ei tässä opinnäytetyössä haluta saattaa epäsuotuisaan valoon. Tulevana hoitotyön ammattilaisena opinnäytetyön tekijä tarkastelee raskauden keskeyttämistä objektiiviselta ja neutraalilta näkökannalta. Erilaiset yhteiskunnan asenteet ja näkökannat on kuitenkin hyvä ottaa huomioon.

Elämisen oikeuden puolustaminen nousee yhä ajankohtaisemmaksi Euroopassa, kun EU ajaa raskauden keskeyttämisen laillistamista koko unionin alueelle. Ihmisoikeusjärjestö Pro Life Suomi pitää vaiettua asiaa esillä kotimaassamme. Järjestö on perustettu puolustamaan syntymättömien lasten oikeuksia. Pro Life Suomi on suomen ainoita ryhmiä tällä hetkellä, jotka vastustavat raskauden keskeyttämistä säännöllisesti julkisuudessa. Järjestö tuo aiheen parin kuukauden välein Helsingin katukuvaan rauhanomaisesti, aidot kuvat mukanaan. (Ahonen 2009.)

Seuraavaksi lehtiartikkeleihin pohjautuvaa tietoa Ihmisoikeusjärjestö Pro Life Suomesta:

Ihmisoikeusjärjestö Pro Life Suomen viattomien lasten päivän tilaisuudessa Hotelli Arthurin juhlasalissa Helsingissä 28. joulukuuta 2008 sytytettiin 63 punaista kynttilää aborttilasten muistoksi. Järjestön 5.1. lähettämän tiedotteen mukaan kynttilöiden avulla konkretisoitiin "sitä valtavaa 630 000 aborttilapsen joukkoa, jotka on laillisesti tapettu Suomen sairaaloissa vuodesta 1950". (Hirvonen 2009.)

Järjestön puheenjohtajan, pastori Mika Ebelingin mukaan abortteihin on syyllinen koko Suomen kansa. Hänen mielestään syyllisiä eivät ole vain aborttihakaisuun päätyneet naiset, vaan yhtä hyvin myös heidät ilman tukea jättäneet miehet ja abortin tekijöiksi ryhtynyt hoitohenkilökunta. Hänen mielestään erityinen vastuu aborteista kuuluu päättäjille, jotka lainsäädännöllä mahdollistavat abortit. Syyllisyys painaa Ebelingin mukaan myös kristittyjä, jotka tietävät, mitä Jumalan Sana abortista sanoo, mutta he vaikenevat asiasta. Hänen sanoo, että abortin perustelut ovat valheellisia ja teon perusteeksi esitetään, että naisella on oikeus omaan ruumiiseensa. Ebelingin sanoo, että kyseessä ei kuitenkaan ole vain naisen ruumis, vaan tapettavalla lapsella on oma ruumiinsa. (Hirvonen 2009.)

Suomalaisen sikiöseulonnan etiikasta väitellyt perheneuvoja Heli Pruuki kavahtaa Ebelingin kielenkäyttöä. Pruukin mukaan Ebelingin puhe on rajua ja hänelle vierasta syyllistämistä. Pruuki sanoo, että monet aborttiin päätyneet naiset ovat ratkaisunsa vuoksi haavoilla lopun elämänsä eikä itse haluaisi lyödä heitä lisää, eikä se ole hänen mielestään kirkon tehtävä. Pruukin mukaan abortin kieltäminen johtaisi laittomiin abortteihin, jolloin äidin terveys olisi vaarassa. Hän pitää kuitenkin hyvänä, että Pro Life -järjestön toiminta nostaa esille kysymyksen, tehdäänkö länsimaissa liian kevyin perustein abortteja. (Hirvonen 2009.)

Yhdysvalloissa abortti ei ole pelkästään yksityinen kokemus, vaan poliittinen kiistakapula, joka jakaa kansan kahtia vuosikymmenestä toiseen. Arviolta neljä amerikkalaista kymmenestä vastustaa aborttia. Konservatiivisimmat abortinvastustajat halusivat tehdä abortista laittoman siinäkin tapauksessa, että nainen on raiskattu tai inesttin uhri. Abortinvastustajat pitävät jatkuvasti mielenosoituksia aborttiklinikoiden edessä. Jyrkimmät abortinvastustajat uhkaavat abortinsuorittajia edelleen terroriteoil-la. (Jansa 2001.) Yhdysvaltain presidentin Barack Obaman myönteistä suhtautumista raskaudenkeskeytykseen on myös kritisoitu.

Mika Ebeling on tuonut Pro Life -aatteen Suomeen Yhdysvalloista, missä kiivas aborttipolitiikka on arkipäivää. Ebelingin mielestä Pro Life -järjestö on maailmanhistorian rauhallisoin sosiaaliseettinen kansalaisliike. Häntä eivät huolestuta aborttiklinikoiden työntekijöihin kohdistuneet väkivaltaisuuDET ja uhkailut Yhdysvalloissa, ja hän toteaa että ”ainahan joku voi kajahtaa”. (Sandelius 2005.)

Abortin järjestäytynyt vastustaminen on Suomessa kuitenkin harvinaista. Unioni Naisasialiiton pääsihteeri Aija Salon mukaan abortin vastustajat ovat osa moralistista uuskonservatiivista liikettä, joka saa vauhtia konservatiivijohtajista, kuten George W. Bushista ja paavista. Salon mielestä yhdistyksen perustaminen on hyvä tapa saada aatteelle julkisuutta ja arvelee, että Pro Life Suomi edustaa pienen joukon näkemyksiä. Salo sanoo, että koska aborttioikeus hyväksytään Suomessa niin laajalti, että tuskin yksi yhdistys sitä horjuttaa. Salo korostaa aborttioikeuden lisäksi oikeutta saada tietoa ehkäisystä ja seksistä jo kouluissa. (Sandelius 2005.)

3 RASKAUDENKESKEYTYSPOTILAAN HOITOPOLKU

Raskauden keskeytystä haluavan naisen täytyy ensimmäiseksi hakeutua lääkärin vastaanotolle, koska hän tarvitsee siihen lääkärin lupapäätöksen. Nainen hakeutuu yleisimmin terveyskeskuslääkärin vastaanotolle tai yksityislääkärille. Lausunnon antava lääkäri kirjoittaa kaavakkeen AB1, joka on hakemus raskauden keskeytykseen. Se sisältää lääkärinlausunnon ja lääkärin lupapäätöksen ja toimii lähetteenä keskeytys-sairaalaan. Keskeytys-sairaalaassa potilasta hoitava lääkäri toimii yleensä toisena lupalääkärinä, jos kahden lääkärin lupaa keskeytykseen tarvitaan. Jos lupaa haetaan AB1-kaavakkeella sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralta, kahden esteettömän henkilön täytyy todistaa se oikeaksi allekirjoituksellaan. (Laki raskauden keskeyttämisestä/239.1970. 2001; Alenius & Honkanen, 2007.) Ennen AB1-lomakkeen täyttämistä hakijalle tulee antaa selvitys raskauden keskeytyksen merkityksestä ja vaikutuksista (Laki raskauden keskeyttämisestä/239.1970. 2001; Lääkärin käsikirja 2002, 907).

Raskaus ja sen kesto täytyy varmistaa, sekä äidin terveydentila ja henkilöllisyys tulee olla selvillä. Avohoidossa tehdään paikkakunnan käytännön mukaiset tutkimukset, mutta vähintään tehdään yleisen terveydentilan kartoitus, raskaudenkeskeytyksen taustan kartoitus, gynekologinen tutkimus anamneeseineen, klamydianäyte ja papanäyte tarvittaessa, jos edellisestä on yli vuosi. (Hanhirova 2009.) Klamydianäyte tar-

vitaan, koska klamydiainfektiosta johtuva servisiitti aiheuttaa usein kohdunsuun turvotusta ja vuotoherkkyyttä. Klamydiainfektion pitkittymisen seurauksena on usein endometriitti ja salpingiitti, jotka voivat myös aiheuttaa alavatsakipua ja epäsäännöllisiä vuotoja. Klamydian muita myöhäiskomplikaatioita ovat myös sisäsynnyttimen tulehdus, munatorvivauriot ja niistä johtuva infertiliteetti (= osittainen tai täydellinen lisääntymiskyvyttömyys) sekä kohdunulkoiset raskaudet. (Reunala 2007.) Mahdollisesta klamydiasta johtuvat aiheutumat on hyvä näin ollen tietää ennen kuin raskaus keskeytetään.

Jos paikkakunnan käytäntö on tehdä raskaudenkeskeytys ensimmäisellä sairaalakäynnillä, avohoidossa tehdään myös kaikututkimus, otetaan perusverenkuvaa (B-PVK) ja veriryhmä. Jälkitarkastus ja jatkoehkäisy kuuluvat perusterveydenhuollon hoidettavaksi ja ne on hyvä ottaa puheeksi jo lähettämisvaiheessa, mutta tilanteen mukaan niistä puhutaan ja toteutetaan myös keskeytyssairaalassa. Naiselle selvitetään myös erilaiset hoitokäytännöt raskaudenkeskeytyksissä, jotka ovat ensisijaisesti lääkkeellinen raskaudenkeskeytys mutta myös tarvittaessa kirurgisesti suoritettava imukaavinta. Jos vasta-aiheita raskaudenkeskeytykselle ei ole, vaihtoehdot ovat lääkkeellinen ja kirurginen keskeytysmenetelmä. (Hanhirova 2009.)

3.1 Ensimmäisen ja toisen raskauskolmanneksen keskeytysmenetelmät

Lääkkeellisellä raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan antiprogestiinin (mifepristoni) ja prostaglandiinin (useimmiten misoprostolin) yhdistelmähoidolla aikaansaattua kohdun tyhjenemistä ja raskauden poistumista verenvuotona. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on vakiintunut hoitovaihtoehto alle 9 viikkoa kestäneissä raskauksissa, mutta sitä voidaan käyttää myös raskauden keston ollessa 9–12 viikkoa. Tärkeää on varmistaa, että aloitettu hoito viedään loppuun asti ja että raskaus on täydellisesti keskeytynyt käytettyjen lääkkeiden mahdollisen teratogeenisuuden (= epämuodostuvia aiheuttava) takia. Hoitoa voidaan käyttää myös keskenmenojen hoidossa, jos runsas vuoto tai muut tekijät eivät edellytä kaavintaa. (Hanhirova 2009.) Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on ollut Suomessa mahdollinen kesästä 2000 alkaen. Jo marraskuuhun 2000 mennessä menetelmä oli käytössä kaikissa viidessä yliopistoklinikassa ja yhdeksässä kaikkiaan 16 keskussairaalasta. (Heikinheimo 2001.)

Vasta-aiheita lääkkeelliselle varhaisraskaudenkeskeytykselle ovat huonossa hoitotasapainossa oleva verenpainetauti, astma tai sepelvaltimotauti, lisääntynyt vuototai-pumus, allergia mifepristonille tai misoprostolille sekä epäily kohdunulkoisesta ras-kaudesta. Suhteellisia vasta-aiheita ovat myös lisämunuaisen vajaatoiminta ja jatkuva kortisonilääkitys suun kautta sekä kommunikaatiovaikeudet potilaan kanssa. (Hanhi-rova 2009.)

Lääkkeellisen keskeytyksen lisäksi toinen keskeytystapa on **imukaavinta**, jota teh-dään alle 12 raskausviikkoa kestäneen raskauden keskeyttämiseksi tai kohtuontelon tyhjentämiseksi keskenmenon jälkeen päiväkirurgisena toimenpiteenä nukutuksessa, harvoin paraservikaalipuudutuksessa. Imukaavinta voidaan tehdä myös runsaan vuo-don lopettamiseksi vuotohäiriöissä. (Hanhirova 2009.)

Yli 12-viikkoinen raskauden keskeytys suoritetaan ensisijaisesti lääkkeillä, tarvitta-essa myös tehdään kaavinta jos istukka ei synny tai vuoto on runsasta. Mikäli lää-kkeellinen keskeytys on vasta-aiheinen, tai se ei johda raskauden keskeytymiseen, tehdään **pienoiskeisarileikkaus** (sectio caesarea minor). Yli 12-viikkoisen raskauden keskeyttämisessä käytetään samoja lääkkeitä kuin varhaisraskauden lääkkeellisessä keskeytyksessä, mutta prostaglandiiniannos uusitaan 3–4 tunnin välein kunnes raska-us keskeytyy. Yli 12 viikkoa kestäneen raskaudenkeskeytyksen jälkeen potilas voi tarvita maidoneritystä ehkäisevää lääkitystä. (Hanhirova 2009.)

3.2 Raskaudenkeskeytyksen kulku

Kun nainen ensimmäisen kerran käy poliklinikalla eli **1. vaiheessa**, häntä informoi-daan keskeytysvaihtoehdoista. Tämän jälkeen tehdään kaikukuvaus, jolla varmistee-taan kohdunsisäinen raskaus ja sen kesto. Jos potilas haluaa lääkkeellisen keskeytyk-sen eikä vasta-aiheita ole, annetaan mifepristoni suun kautta. Noin puolella potilaista alkaa verinen vuoto. Mifepristonin annon jälkeen voi ilmetä myös pahoinvointia, päänsärkyä ja väsymystä. Potilas kotiutuu ja voi elää normaalisti toiseen käyntiker-taan saakka. (Hanhirova 2009.)

Toisen poliklinikkakäynti eli **2. vaihe** tapahtuu 1-3 vuorokauden kuluttua ensimmäi-sestä poliklinikkakäynnistä ja mifepristonin annosta. Jos raskauden kesto alle 9 viik-

koa, misoprostoli (prostaglandiini) annostellaan emättimen kautta. Jos vuoto on runsasta, se annostellaan suun kautta. Jos raskauden kesto on 9-12 viikkoa, annostelu tapahtuu samoin, mutta voidaan joutua uusimaan. Suurin osa raskauksista keskeytyy 3–4 tunnin seuranta-aikana. 9–12-viikkoisissa raskauksissa aikaa voi kulua hieman enemmän. Usein potilaalle annetaan samanaikaisesti ennaltaehkäisevä kipulääkitys. Rh-negatiiviselle annetaan anti-D-immunoglobuliini. (Hanhirova, M. 2009.) Potilas voi halutessaan suorittaa 2. vaiheen kotona. Tämä edellyttää, että raskausviikot ovat alle 9 ultraäänellä tarkistettuna ja potilas on aiemmin synnyttänyt alakautta. Tällöin varmistetaan tukihenkilön läsnäolo ja potilaalle annetaan riittävät ohjeet sekä anti-D – suojauksesta sitä tarvitseville on huolehdittava.. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2008.)

3.3 Keskeytyksen jälkeen

Keskeytyksen jälkeinen vuoto kestää keskimäärin 2 viikkoa. Potilaalle annetaan potilasohjausta riittävästi. Hänelle tulee kertoa ehkäisyasioista ja keskustella mikä olisi potilaalle sopivin ehkäisy. Myös vuodon kestosta, kuukautisista ja jälkitarkastuksesta tulee antaa ohjausta. Ehkäisypillerien tai -laastarien käytön voi aloittaa prostaglandiinin antopäivänä tai heti seuraavana päivänä. Ehkäisyrenkaan käytön voi aloittaa seuraavien kuukautisten yhteydessä tai heti keskeytyksen jälkeen runsaimman vuodon päätyttyä, mutta silloin kondomin käyttö ensimmäisen viikon ajan renkaan lisäksi on perusteltua. Kierukka voidaan laittaa jälkitarkastuksessa tai ensimmäisten kuukautisten yhteydessä. (Hanhirova 2009.)

Veristä vuotoa kestää yleensä 10–14 vuorokautta lääkityksen aloituksesta, mutta se voi jatkua pidempääkin. Kuukautiset alkavat yleensä 4–7 viikon kuluttua. Jälkitarkastus tehdään 2–3 viikon kuluttua yleensä avohoidossa, jotta raskauden voidaan todeta varmasti keskeytyneen. Riittävä kohdun tyhjeneminen varmistetaan hCG-määrityksellä joko verestä tai virtsasta. HCG on istukan erittämä hormoni, koriongonadotropiini. Jälkitarkastuksen yhteydessä arvioidaan naisen tarvetta keskusteluun ja varmistetaan, että nainen on tietoinen ehkäisyaloittamisesta. (Hanhirova 2009.)

Lääkärin kirjoittaman sairausloman aika raskaudenkeskeytyksessä 1–3 vuorokautta. Raskauden keskeyttämisen jälkeen potilaalle tulee antaa sekä suullisesti että kirjalli-

sesti ohjeet ottaa yhteys keskeytyssairaalaan, jos on kuumetta ja vuoto tai kipu lisääntyy, ja myös muissa ongelmissa. (Hanhirova 2009.)

3.4 Raskauden keskeyttämisen haittavaikutukset

Raskauden keskeyttämisen fyysiset haittavaikutukset ovat nykyisin vähäisiä koska sairaalassa on osaavat ja turvalliset olosuhteet. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä jälkivuoto voi olla pitkään runsasta, ja kaikkiin menetelmiin liittyy usein alavatsakipuja. Kohdun limakalvot joutuvat koviin raskaudenkeskeytystä tehdessä. Joskus kohtu voi tulehtua keskeytyksen jälkeen, ja oireeton hoitamaton tulehdus voi heikentää hedelmällisyyttä. Siksi jälkitarkastuksessa käyminen onkin erittäin tärkeää. Muutoin nykyaikaisilla menetelmillä ja osaavissa käsissä tehdyn raskauden keskeyttämisen ei tiedetä aiheuttavan hedelmättömyyttä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2007.)

Raskaudenkeskeytyksen pitkäaikaisvaikutuksia kirurgisen keskeytyksen jälkeen on tutkittu. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen pitkäaikaisvaikutuksista ei ole julkaistuja tutkimuksia. Komplikaatioitta sujunut raskaudenkeskeytys ei heikennä tulevaa hedelmällisyyttä eikä lisää spontaanin keskenmenon tai kohdunulkaisen raskauden riskiä. Joidenkin tutkimusten mukaan raskaudenkeskeytys on lisännyt etisen istukan ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Joissakin aineistoissa ennenaikaisen synnytyksen riski on lisääntynyt, jos keskeytyksiä on ollut useita. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2007.)

Raskaudenkeskeytyksestä seuraavat mahdolliset ongelmat ovat usein henkisiä. Raskaudenkeskeytykseen päätyminen ja jo alkaneen raskauden tietoinen keskeyttäminen ovat usein raskaita päätöksiä, joita tehdessään odottava nainen saattaa tarvita runsaasti tukea. Lähipiiriin ei tulisi jättää naista yksin kokemustensa kanssa, ja varsinkin syyllistää tapahtuneesta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2007.)

Psykiatrinen sairastuvuus keskeytyksen jälkeen on lisääntynyt. Englantilaisen tutkimuksen mukaan depression esiintyvyydeksi arvioidaan 13–41 % ja psykooseja ilmenee 0.3 tuhatta keskeytystä kohti. Naisten itsemurhariski raskaudenkeskeytyksen

jälkeen arvioidaan suomalaisen rekisteritutkimuksen mukaan jopa kolminkertaiseksi. Naisilla, joilla keskeytyspäättös on ollut selvä alusta lähtien, esiintyy vähemmän kielteisiä psyykkisiä seuraamuksia. Raskaudenkeskeytykseen liittyy myös kuolleisuutta. WHO (World Health Organisation) on arvioinut raskaudenkeskeytykseen menehtyvän maailmalla ainakin 50 000 naista vuosittain. Valtaosa kuolemantapauksista liittyy laittomiin keskeytyksiin. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynäkologiyhdistyksen asettama työryhmä 2007.)

Lailliseen kirurgiseen raskaudenkeskeytykseen liittyvän kuolemanriskin on arvioitu olevan 0.1–2/100 000. Kuolleisuus liittyy keskeytysmenetelmään ja raskauden keskeytykseen. Matalin kuolleisuus liittyy kaavintaan. Kuolleisuus liittyy myös raskauden keskeytykseen, ollen 0.1/100 000 kun raskauden kesto on 8 raskausviikkoa ja 9/100 000 raskauden keston ollessa ≥ 21 viikkoa. Tärkeimmät kuolinsyyt ovat infektio, tromboemboliset ja anestesiaan liittyvät komplikaatiot. (Heikinheimo 2007.)

Myös lääkkeelliseen keskeytykseen liittyviä kuolemantapauksia on raportoitu. Nämä tapaukset ovat liittyneet kohdun ulkoiseen raskauteen, runsaaseen vuotoon tai septiseen shokkiin. Pohjois-Amerikassa on kuvattu *Clostridium sordellii* -bakteerin aiheuttamia fataaleja sepsiksiä lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen komplikaationa. Euroopassa vastaavia tapauksia ei ole kuvattu. Pohjois-Amerikassa lääkkeelliseen keskeytykseen liittyvän kuolleisuuden on laskettu olevan $<1/100\,000$. (Heikinheimo 2007.) Lääkkeellisen ja kirurgisen raskaudenkeskeytyksen vertailu löytyy liitteistä (LIITE 3).

3.5 Raskaudenkeskeytyspotilaan tukeminen

Jokaisen raskauden keskeyttämistä hakevan naisen tulisi saada asiallista, tukea antavaa neuvontaa, jossa otetaan huomioon hänen elämänolonsa. Tällainen neuvonta ei syyllistä keskeytyksen hakijaa ja se jättää ratkaisun raskauden keskeyttämisestä haki-
jan itsensä tehtäväksi. (Suomen lääkäriliitto 2005.) Raskauden keskeyttämisessä tulee hoitaa ihmistä, eikä vain lääketieteellistä ongelmaa. (Vuento 2000.)

Moniin kirjallisuuskatsauksiin, asiantuntijalausuntoihin ja mietintöihin perustuvassa WHO:n kirjassa esitetään, että raskaudenkeskeytysprosessissa erityistukea tarvitsevat hyvin nuoret naiset riippumatta parisuhteesta, naiset, joilla on aiemmin tai keskeytysketkellä merkkejä psyykkisestä sairaudesta, aiempi keskeytyskomplikaatio, myöhäinen keskeytysajankohta, raskaus alkanut raiskauksen tai inestin seurauksena, HIV-infektio ja naiset, joilla avio-, perhe-, tai sosioekonomisia ongelmia. (Näytönsatkatatkat työryhmä 2007)

Suomalaisessa tutkimuksessa selvitettiin yhden keskussairaalan keskeytyspotilaiden tuntemuksia raskauden toteamisesta jälkitarkastukseen. Tutkimukseen osallistui 20 potilasta, jotka kertoivat kokemuksistaan. Tutkimuksen mukaan erityistukea tarvitsivat naiset, jotka olivat aiemmin olleet hedelmättömyyshoidoissa sekä ne, joilla ei ollut tukiverkostoa. Tutkimuksen mukaan myös eniten kaivattuja psyykkisen tuen muotoja olivat kiireetön keskustelu ja kuunteleminen sekä empatia (asiakkaan asiaan pysähtyminen). (Poikajärvi 1998.)

Toisessa Suomalaisessa tutkimuksessa tutkimustulosten mukaan raskaudenkeskeytys on yksilötasolla ainutkertainen ilmiö, joka liittyy naisen menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden käsittävään elämäkokonaisuuteen. Tämä vahvistaa perusteita kehittää hoitotyötä kokonaisvaltaiseen ja asiakaslähtöiseen suuntaan. Tutkimuksen mukaan merkittävää oli, millä tavalla raskaudenkeskeytyspotilaan elämäkumppani pystyy tukemaan naista riippumatta siitä, onko keskeytyspäättös yhteinen. Keskeytyspotilaat pitivät myös luottamuksellista ja kunnioittavaa kohtelua hoitosuhteessa tärkeänä, sekä keskeytyksestä keskustelemista ymmärtävän läheisen kanssa jossain keskeytyskokemuksen vaiheessa myös keskeytyksestä selviytymisen kannalta. Tutkimus antoi viitteitä siitä, että yksin selviytymään jääminen voi tehdä kokemuksesta vaikean vaikka toisaalta rauhoittuminen yksin keskeytyksen jälkeen voitiin kokea selviytymistä edistäväksi. (Pietarinen 1998, 51–53.)

Joskus kuka tahansa nainen voi tulla yllättäen raskaaksi, myös ehkäisyä käyttävä ja harvoin jopa steriloitu nainen. Raskaus on saattanut olla jopa toivottu, mutta kun se toteutuu, nainen haluaakin abortin. Raskaus ei välttämättä sovi työ- ja urakuvioihin. Nyky-yhteiskunnassa äitiys ja vanhemmuus eivät ole ihanteena ja moni äitiydestä haaveileva joutuu hautaamaan haaveensa tai siirtämään asiat tulevaisuuteen. Voi

syntyä epäily, ettei parisuhde kestäisi tätä raskautta. Vaikka vakituista kumppania ei olisikaan, niin harva nainen uskaltaa yksin äidiksi. (Vuento 2000.)

Taloudelliset asiat, perhekuviot ja eettiset kysymykset muodostavat yhdessä vaikeasti käsiteltävän kokonaisuuden. Tärkeitä ovat realiteetit ja naisen menneisyys, kokemukset omasta äidistä lapsuudessa, käsitykset äitiydestä ja viimein myös eettiset ongelmat: "Teenkö oikein, olenko ehkä lapseni tappaja?" Usein mies jättää asian naisen harteille kokonaan, toisinaan asettaen kuitenkin ääneen lausumattomia tai lausuttuja ehtoja tai jopa uhkauksia. Nainen voi olla hyvin nuori, joka ei voi kertoa raskauden keskeyttämisestä vanhemmilleen, tai nainen, joka syystä tai toisesta ei voi keskustella asiasta miehensä kanssa. (Vuento 2000.)

Valitettavan usein nainen ei mieti asiaa mielessään tarpeeksi kauan, jotta voisi kokea päätöksen todella omakseen. Nainen pyrkii vastuulliseen päätökseen, mutta päätös syntyy usein keskellä paniikkia ja mielen kaaosta. Raskauden keskeyttämisen jälkeen nainen kokee usein häpeää, syyllisyyttä ja tyhjyyden tuntoa, katumusta ja vihaa. Nainen voi kokea pettäneensä eettiset ihanteensa, joihin kuuluu myös ihanteellinen kuva äitiydestä. Nainen kipeiden tuntojensa keskellä mahdollisesti vielä syvemmin yksin kuin ennen raskauden keskeyttämistä. Raskaudenkeskeytyspotilaalle on tärkeää saada surra vaikeaa päätöstään ja olosuhteita, joihin hän on joutunut tahtomattaan, sillä suru on tie eteenpäin. (Vuento 2000.)

Useimmille raskaudenkeskeytystä hakeville tilanne tulee yllätyksenä. Vailla ymmärtävää hyväksyntää mieleen jäävät haavat paranevat hitaasti. Myös vanhuksilla on kipeitä muistoja aborteista. (Näytönastekatsaukset työryhmä 2007) Raskaudenkeskeyttämisspätös ja keskeytyksen jälkeinen aika on naiselle henkisesti raskasta ja hän tarvitsee kuuntelevaa, ymmärtävää ja hyväksyvää lähimmäistä käydäkseen läpi henkistä kipuaan. (Vuento 2000.)

Hoitajan tehtävä on antaa potilaalle riittävästi tiedollista tukea, sekä myös psyykkistä tukea. Hoitajan tehtävä on myös informoida potilasta mistä hän saa tarvittavaa lisätukea. Tiedollinen tuki koostuu tietojen, neuvojen ja ohjeiden antamisesta, tilanteen selvittämisestä potilaalle ja potilaan tukemisesta päätöksenteossa. Tiedollinen tuki auttaa potilasta ongelman ratkaisemisessa. Tiedollisen tuen menetelmiä hoitotyössä ovat ensisijaisesti potilaan kuunteleminen, keskustelu, rohkaiseminen, kiinnostuksen

osoittaminen, lohduttaminen sekä potilaan tunnetilojen ymmärtäminen ja hyväksyminen (Huovinen & Riikonen 2002, 22).

”Oikeata realistista tietoa ja tietoa kaikesta mahdollisesta tukitoiminnasta, mitä on olemassa ja saatavilla.”

Psyykkinen tukeminen edellyttää auttajalta tiettyjen psyykkisten kriisireaktioiden tuntemista, tietoa ja empatiakykyä. Tärkeä tekijä on myös työntekijän itsetuntemus, koska työntekijän oma elämänhistoria ja psyykkiset ominaisuudet vaikuttavat syntyvään vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Psyykkisen kriisin eteneminen voidaan jakaa akuuttivaiheeseen ja jäsentelyvaiheeseen. Akuuttivaihe alkaa uhkakokemuksella, jota seuraa sokki- ja reaktiovaihe eli varsinainen kriisi. Jäsentelyvaiheeseen kuuluu rauhallisemmat käsittely- ja uudelleen suuntautumisen vaiheet. Psyykkinen kriisi on aina yksilöllinen reaktio, johon vaikuttavat ulkoiset kuormitustekijät ja potilaan persoonallisuuden rakenne ja hänen kykynsä käsitellä epävarmuutta. (Aalberg & Idman 2006.)

”Kaikkien kanssa puhutaan, että olisi joku ystävä tms. jonka kanssa voi läpikäydä asioita kun siltä tuntuu.”

Psyykkinen ja fyysinen toiminta ovat ongelmanratkaisun apuvälineitä ihmiselämän selviytymisprosessissa. Ne sisältävät kognitiivisia käyttäytymisen ja motivaation ominaisuuksia ja ne jaotellaan usein ongelma- ja tunnesuuntautuneeseen selviytymiseen. Ongelmasuuntautuneessa toiminnassa yksilö arvioi haastavaa tilannetta ja pyrkii rakentamaan siihen tyydyttävää ratkaisua. Siinä haetaan tietoa ja tukea esimerkiksi perheeltä, ystäviltä tai terveydenhuollon henkilöstöltä. Tunnesuuntautunut toiminta pyrkii saavuttamaan yksilössä tasapainotilan käsittelemällä vaikean tilanteen aiheuttamia tunteita. Yksilö pyrkii ylläpitämään toivoa ja kontrolloimaan tunteitaan. (Elo-ranta 2002, 19.)

Yksi tuen muoto on myös vertaistuki. Vertaistuki on kirjallisuudessa määritelty kokemukselliseen tietoon pohjautuvaksi sosiaaliseksi tueksi, jota annetaan ja saadaan keskenään samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten välillä. Vertaistuen on määritelty sosiaaliseen verkostoon kuuluvan henkilön antamaksi emotionaaliseksi, informatiiviseksi ja arviointiavuksi, jolla on kokemuksellista tietoa tietystä käyttäyty-

misestä tai stressaavista tekijöistä ja samanlaisia piirteitä kuin kohderyhmällä. Tutkiminen on kohdennettu tietyn ihmisen terveyteen liittyvään todelliseen tai potentiaaliseen seikkaan. (Jantunen 2008, 23.)

Vertaistukea on pidetty luonnollisena osana perheiden, sukujen ja tuttavien jokapäiväistä kanssakäymistä. Vertaistukea voidaan kuitenkin pitää tällaista kanssakäymistä tavoitteellisempana ja siihen voidaan liittää säännönmukaisia käytäntöjä. Vertaisryhmiä on tarjolla nimettömistä Internetin keskusteluryhmistä kasvokkain kokoontuviin keskusteluryhmiin. (Jantunen 2008, 24)

Vertaisryhmän erityispiirteitä muihin tukeviin vuorovaikutussuhteisiin verrattuna ovat tukea antava ympäristö, vastavuoroisuus ja yhteenkuulumisen tunne sekä ryhmän mahdollisuus vastata jäsentensä tarpeisiin. Vertaisryhmien osallistujille merkityksellistä on ollut muun muassa tiedon saaminen toisilta samoin kokeneilta, mahdollisuus kuulua johonkin, kokemusten jakaminen, muiden auttaminen ja ongelmien selkiytyminen. (Jantunen 2008, 24–25.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kokemuksia hoitajilla on raskauden keskeytyksen läpikäyvän naisen kohtaamisesta ja minkälaista tukea nainen hoitajien mielestä tarvitsee. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisätietoa raskauden keskeytyksen läpikäyvän naisen hoitotyöhön.

Tutkimustehtävät

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaamisesta?
2. Millaista tukea raskaudenkeskeytystä läpikäyvät naiset tarvitsevat hoitajien näkemyksen mukaan?

3. Mitä näkemyksiä hoitajilla on mahdollisen lisätiedon tarpeesta raskauden keskeyttämisen läpikäyvän naisen kohtaamisessa?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Opinnäytetyön aineisto kerättiin laadullisena, avoimena kyselynä naistentautien vuodeosaston ja poliklinikan hoitohenkilökunnalta. Hoitajiin kuului 22 sairaanhoitajaa (joista kätilöitä oli kuusi) sekä kaksi perushoitajaa (T. Virkanen, henkilökohtainen tiedonanto 8.4.2009). Vastauksia tuli viisi. Vastaajista kaksi oli koulutukseltaan sairaanhoitaja, kaksi koulutukseltaan kätilö, ja yksi oli kätilösairanhoitaja. Ikäjakama oli 35 vuodesta alle kuuteenkymmeneen ikävuoteen. Hoitajien työkokemus vaihteli 12 vuodesta 31 vuoteen. Tärkeää opinnäytetyön tekijän mielestä oli saada selville hoitajien kokemuksia ja ajatuksia, kun he kohtaavat raskauden keskeyttämisen läpikäyvän naisen.

5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Opinnäytetyön aihe on arkaluonteinen, jolloin kvalitatiivinen tutkimustapa sopii siihen. Laadullisen tutkimusaineiston avulla pyritään kuvaamaan ja tulkitsemaan tiettyä ilmiötä tai tapahtumaa sekä ymmärtämään tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöiltä joilta tietoa kerätään, saadaan luotettavaa, kokemusperäistä tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.)

Opinnäytetyöni aiheita ja kyselylomaketta kävin esittelemässä naistentautien ylihoitajalle paljon ennen tutkimusluvan hankkimista, jolloin hänelle muodostui käsitys millaista aiheita aion tutkia. Sain muutamia parannusehdotuksia ja erilaisia näkökohtia aiheeseen. Tämän jälkeen ennen opinnäytetyön aineistonkeruuta anoin tutkimusluvan (LIITE 4) opinnäytetyön ja kyselyn suorittamiselle Satakunnan keskussairaalan naistentautien osastoryhmän ylihoitajalta. Aineiston keruu tehtiin välillä 20.3–

15.4.2009. Käyttämäni aineistonkeruumenetelmä oli avoin kysely. Kyselylomakkeet vein naistentautien osastolle osastonhoitajan osoittamaan paikkaan. Informoin hoitajia tuomastani kyselystä.

Kyselylomakkeen (LIITE 5) kysymykset on laadittu aikaisempien tutkimusten, aiheeseen liittyvän kirjallisuuden ja opinnäytetyön tutkimustehtävien mukaan. Kyselyn yhteydessä kerrottiin, että vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Aineistoa tuli kokonaisuudessaan vähän yli viisi sivua litteroitua tekstiä. Aineisto käsiteltiin ehdottoman luottamuksellisesti, sekä aineiston analysoinnin jälkeen vastatut kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällön analyysissä voidaan edetä kahdella tavalla: joko aineistosta lähtien eli induktiivisesti tai jostain aikaisemmasta käsiteljärjestelmästä lähtien eli deduktiivisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Tämän opinnäytetyön analysointi on tehty laadullista sisällön analyysia käyttäen (LIITE 6). Tutkimusaineiston analysoinnin aloitin ensin lukemalla kyselylomakkeet muutamaan kertaan läpi ja sen jälkeen kirjoitin ne tekstinkäsittelyohjelmalla ylös tekstiä yhtään muuttamatta. Tämän jälkeen ensin pelkistin aineistossa olevia ilmaisuja. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Aineistoa pelkistetään kysymällä aineistolta esimerkiksi tutkimustehtävän mukaista kysymystä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tämän jälkeen ryhmittelin aineiston, jolloin yhdistelin pelkistetyistä ilmaisuista asioita, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Ryhmittelyssä on kysymys pelkistettyjen ilmauksien erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Muodostaessaan kategorioita induktiivisesti tutkija päättää tulkintaansa hyväksi käyttäen, mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan ja mitä ei voida yhdistää. Tähän vaiheeseen liittyy jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Seuraavaksi loin käsitteitä niin, että annoin ylä- ja alakategorioille nimet, jotka kuvasivat sisältöjä eli niitä alakategorioita, joista ne on muodostettu. Yläkategorioista muodostui yhdistävä kategoria. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.)

Tällä tavoin aineistosta muodostuivat opinnäytetutkimukseni tulokset. Aineistossa oli myös ilmauksia, jotka olivat epäolennaisia tutkimustehtäviini nähden ja näin ollen opinnäytetyön tuloksiin liittyen, joten ne jätettiin pois.

5.4 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, tällöin yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuspohdinnoissa pitäisi pyrkiä huomiomaan myös tutkijan puolueettomuusnäkökulma. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134, 136.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36.) Totuusarvon tarkoituksena on ilmaista kuinka saavutetaan luotettavuus tietyn tutkimuksen tulosten todellisuudesta. Sovellettavuus kertoo siitä kuinka sovellettavia tulokset ovat toiseen asetelmaan tai toiseen ryhmään. Pysyvyys tarkoittaa, että kuinka voidaan olla varmoja siitä, että tulokset ovat samat, jos tutkimus toistettaisiin samoille tai samanlaisille yksilöille samoissa tai samanlaisissa tilanteissa. Neutraaliuus määrittää, kuinka varmaa on että tulokset ovat vastaajista, tilanteista ja konteksteista johtuvia eivätkä tutkijan motivaation, intressien ja perspektiivien ohjaamia. (Sarajärvi 2002.)

Opinnäytetutkimuksen tekoon liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon tutkimusta tehdessä. Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. Tutkimusaiheen tulee olla merkitykseltään tärkeä ja hyödyllinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–25.) Opinnäytetutkimuksen lähtökohtana on oltava myös ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittavalla on oikeus keskeyttää se missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkittaville on annettava myös riittävästi tietoa tutkimuksesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Kyselyn lisäksi vein naistentautien osastolle opinnäytetyön tutkimussuunnitelman sekä kirjalliset luvat ja kyselylomakkeessa mainittiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta.

Eettisiin kysymyksiin kuuluvat myös aineistojen anonymisointiin ja arkistointiin liittyvät seikat. (Hirsjärvi ym. 2007, 27). Opinnäytetyössäni ei tule ilmi tutkittavien henkilöllisyys missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin, että tiedot säilyvät ja käsitellään ehdottoman luottamuksellisenä ja vastatut kyselylomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Alkuperäisiä havaintoja ei tule muokata sillä tavoin, että tulos vääristyy (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20; Hirsjärvi ym. 2007, 26). Opinnäytetulosten luotettavuuden kannalta tärkeänä pidetään, että opinnäytetyön tekijä pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10).

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Vastaajista kaksi oli sairaanhoitajaa ja kolme kätilökoulutuksen saanutta sairaanhoitajaa. Ikäjakama oli 35 vuodesta alle kuuteenkymmeneen ikävuoteen. Hoitajien työkokemus vaihteli 12 vuodesta 31 vuoteen.

6.2 Hoitajien kokemuksia raskaudenkeskeytspotilaan kohtaamisesta

Hoitajat kävivät potilaan kanssa läpi keskeytykseen liittyviä asioita. Keskustelussa läpi käytiin keskeytyksen toteuttaminen ja siitä annettiin myös kirjalliset ohjeet. Läpi käytiin myös tukijoukot, keskeytyksestä toipuminen, ehkäisy ja onko potilas varma päätöksestään. Myös asian kauaskantoisuutta pohdittiin yhdessä potilaan kanssa.

”Keskustellaan myös siitä, että vuosienkin päästä pitäisi muistaa miksi tähän päätökseen on päätynyt, joskus sanon että kannattaa laittaa asia ylös vaikka paperille.”

”Tarvittaessa toinen käynti ennen keskeytystä, jos potilas epävarma päätöksestään.”

Hoitaja koki olevansa ammattitaitoinen, kunnioittavan oloinen, asiallinen, hienotunteinen, luotettava, ymmärtäväinen, helpottava, tukeva ja hyväksyvä kohdatessaan potilasta.

”Yritän ottaa hänet vastaan ilman syylistämistä ja tukemalla hänen omaa päätöstään ja sitä ettei jälkeenkään jossittele asiaa.”

”Kunnioitan ja hyväksyn potilaan päätöksen ja yritän omalla käyttäytymiselläni ja ammattitaitoisella työlläni helpottaa potilaan vaikeaa päätöstä. Pysin olemaan hienotunteinen, luotettava oloinen ja ymmärtäväinen.”

Potilaan yksilöllisyys otettiin huomioon. Hoitajat kohtasivat potilaan kahden kesken huolehtimalla, että paikka on rauhallinen ja ettei häiriötekijöitä olisi. Keskusteltavista asioista potilaan kanssa hoitajat kokivat niiden sisällön ja määrän olevan potilaan tarpeista lähtevää. Potilaspapereihin ja potilaan anamneesiin tutustuttiin ennalta ja potilaan kanssa pohdittiin yhdessä tarkkaan eri ehkäisyvaihtoehtoja.

”Tiedontarve, ohjaus ja keskustelu ovat potilaan tarpeista lähtevää.”

”Mietimme myös tarkkaan eri ehkäisyvaihtoehtoja ja yksilöllisesti ”räätälöimme” sen toimivaksi.”

”Keskustelemalla kahden kesken rauhallisessa paikassa ja huolehtimalla, ettei häiritä.”

6.3 Hoitajien näkemyksiä raskaudenkeskeytyspotilaan tuen tarpeesta

Hoitajat näkivät, että potilaat tarvitsevat tietoa keskeytyksen toteuttamisesta, siihen liittyvästä kivusta ja vuodosta, liikkumisen tärkeydestä, toipumisesta, jatkoehkäisystä sekä tukitoiminnasta. Tiedon tuli hoitajien mielestä olla laadultaan realistista, oikeata, asiallista ja ymmärtävää.

”Ehkäisystä jatkossa, jotta asiakas ei olisi vaikean päätöksen edessä enää uudelleen. Tiedon tarve riippuu myös potilaan raskauden kestosta.”

”Enemmän tietoa ehkäisyvälineistä.”

Kaikki hoitajat korostivat keskustelun ja keskustelukumppanin tärkeyttä. Kumppanista mainittiin, että se voi olla ystävä, omainen, poikaystävä, tyttöystävä, äiti, hoitaja tai hoitohenkilökuntaan kuuluva ihminen. Lisäksi hoitajat informoivat potilasta, että keskusteluapua voi saada myös psykiatriselta sairaanhoitajalta tai sairaalapastorilta ja tilanteesta riippuen potilaalle annettiin heidän yhteystietojaan. Potilaan psyykkisen tuen tarve koettiin yksilölliseksi. Potilaan psyykkisen tilanteen kartoituksessa avainhenkilöinä pidettiin raskaudenkeskeytyspotilaan kanssa työskentelevää sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa jälkitarkastuksen yhteydessä.

”...joku jonka kanssa jakaa asian...”

”Suurimmalle osalle psyykinen tuki on poika/tyttöystävä, äiti tms. jonka kanssa jakaa asian. Tarvittaessa tarjotaan keskustelumahdollisuutta psykiatrisen sairaanhoitajan tai sairaalapastorin kanssa.”

Hoitajat tukivat potilasta tämän tunteiden käsittelyssä. Keskeytyksistä liittyvistä tunteista keskusteltiin sitä mukaa kun potilas toi niitä esille. Hoitajat myös kehottivat potilasta puhumaan tunteistaan jollekin läheiselle tai luottohenkilölle. Hoitaja keskusteli potilaan kanssa myös itselleen anteeksiantamisesta ja kertoi erilaisten tunteiden normaaliudesta.

”... kerron, että on normaalia tuntea niin iloa kuin surua, vihaa ja katkeruutta...”

”Riippuu potilaasta, paljonko hän tuo omia tunteitaan esille hoitajan kanssa. Ihmiset ovat tässä asiassa kovin erilaisia.”

”Keskustelen kyllä vaikean asian käsittelystä, anteeksiantamisesta itselle.”

6.4 Hoitajien kokemuksia lisätiedon tarpeesta raskaudenkeskeytyspotilasta kohdatessa

Hoitajat kokivat tarvitsevansa lisätietoa kohdatessaan raskaudenkeskeytyspotilasta. Potilaan kokemuksista haluttiin tietää, mitä epäkohtia potilas kokee hoitopolussa olevan ja kuinka raskasta potilaan on henkisesti elää ratkaisun kanssa. Hoitajia kiinnosti myös tietää, miten toisissa sairaanhoitopiireissä tai sairaaloissa vastaavia potilaita hoidetaan. Hoitajat pohtivat, miten kohdata potilas, joka tulee toistuvasti keskeytykseen.

”Mitä epäkohtia potilaat kokevat hoitopolussa ja kuinka raskasta henkisesti on elää ratkaisun kanssa.”

”Miten tukea/ohjata asiakasta, joka tulee toistuvasti keskeytykseen, ts. saman vuoden sisällä 2-3 kertaakin.”

7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia hoitajilla on raskauden keskeytyksen läpikäyvän naisen kohtaamisesta ja minkälaista psyykkistä ja tiedollista tukea nainen hoitajien mielestä tarvitsee. Lisäksi opinnäytetutkimuksessa ni selvitin miten hoitajat ottavat huomioon potilaan yksilöllisyyden häntä kohdatessaan ja minkälaista lisätietoa hoitajat tarvitsevat kohdatessaan raskauden keskeyttämisen läpikäyvän naisen. Tavoitteenani on teoriaosan ja opinnäytetyötulosten avulla tuottaa lisätietoa raskauden keskeytyksen läpikäyvän naisen hoitotyöhön.

Opinnäytetuloksista kävi ilmi, että hoitajat kohtaavat raskaudenkeskeytyspotilaan eettiset ja juridiset lähtökohdat huomioiden sekä hoitopolku ja hoitajan rooli hoitopolussa etenevät saman kaavan mukaan kuin kirjallisuudessa ja tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa. Hoitajat antoivat potilaalle tarpeeksi tietoa itse keskeytyksestä sekä

siihen liittyvistä asioista. Tieto oli laadultaan realistista, oikeata ja asiallista. Hoitajat pyrkivät huomioimaan potilaan yksilöllisyyden kohtaamalla potilaan rauhallisissa olosuhteissa ja keskusteluun käytettävä aika oli potilaan tarpeista lähtevää. Hoitaja kuvaili olevansa hyväksyvä, tukeva, helpottava, hienotunteinen ja ymmärtäväinen, joten näin ollen hoitaja osasi olla empaattinen. Poikajärven (1998) tutkimuksen mukaan eniten kaivattuja psyykkisen tuen muotoja raskaudenkeskeytyspotilaan mielestä olivat juuri kiireetön keskustelu ja kuunteleminen sekä empatia. Saman tutkimuksen mukaan myös erityistukea tarvitsivat naiset, joilla ei ollut tukiverkostoa. Erityisen tärkeänä tässä tutkimuksessa hoitajat pitivät juuri potilaan tukiverkostoa potilaan psyykkisen selviytymisen kannalta, ja hoitajat kartoittivat potilaan tukijoukkotilanteen.

Pietarisen (1998) tutkimuksessa tutkimustulosten mukaan raskaudenkeskeytys on yksilötasolla ainutkertainen ilmiö, joka liittyy naisen menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden käsittävään elämäkokonaisuuteen ja ilmiö vahvistaa perusteita kehittää hoitotyötä kokonaisvaltaiseen ja asiakaslähtöiseen suuntaan. Tässä tutkimuksessa potilaan psyykkisen tuen tarve koettiin yksilölliseksi ja hoitajat käsitelivät potilaan kanssa keskeytykseen liittyviä tunteita riippuen siitä, kuinka paljon potilas toi niitä esille hoitajan kanssa. Hoitajat näin ollen toimivat asiakaslähtöiseltä pohjalta kokonaisvaltaisen hoitotyön perusteet huomioon ottaen.

Pietarisen (1998) tutkimuksen mukaan keskeytyspotilaat pitivät luottamuksellista ja kunnioittavaa kohtelua hoitosuhteessa tärkeänä, sekä keskeytyksestä keskustelemista ymmärtävän läheisen kanssa jossain keskeytyskokemuksen vaiheessa keskeytyksestä selviytymisen kannalta. Tässä tutkimuksessa hoitaja potilaan kohdatessaan koki olevansa luotettava ja kunnioittavan oloinen ja kaikki hoitajat kertoivat potilaalle ymmärtävän keskustelukumppanin tärkeydestä. Pietarisen tutkimus antoi viitteitä siitä, että yksin selviytymään jääminen voi tehdä kokemuksesta vaikean vaikka toisaalta rauhoittuminen yksin keskeytyksen jälkeen voitiin kokea selviytymistä edistäväksi. Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan hoitajat ovat ymmärtäneet asian ja kiinnittävät juuri siksi erityishuomiota potilaan tukiverkostoon.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että hoitajat pohtivat yhdessä potilaan kanssa, onko hän varma päätöksestään. Potilaan psyykkisen tilanteen kartoituksessa avainhenkilöinä pidettiin raskaudenkeskeytyspotilaan kanssa työskentelevää sairaanhoitajaa ja ter-

veydenhoitajaa jälkitarkastuksen yhteydessä. Tästä voi päätellä, että siksi he ovat merkittävimpiä, koska he ovat kuitenkin lähimpiä ammattilaisia, jotka ovat potilaan kanssa tekemisissä.

Opinnäytetyön aiheen ja kyselylomakkeen kysymykset käytiin esittelemässä hyvissä ajoin ennen tutkimusluvan hankkimista naistentautien ylihoitajalle ja hän piti kysymyksiä aiheeseen sopivina. Tällöin tapahtui kyselylomakkeen ja aiheen esitestaaminen muutamine muutosehdotuksineen. Aihe ei muuttunut, mutta sen sisällöstä ja rajaamisesta keskusteltiin. Kyselylomakkeen kysymyksiä pohdittiin, hiottiin ja tarkennettiin. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä sai kirjallisen luvan opinnäytetyön tekemiseen ja kyselyn suorittamiseen naistentautien osastoryhmän ylihoitajalta ennen kyselyn viemistä osastolle.

Kyselylomakkeen kysymykset tehtiin tätä opinnäytetyötä varten aikaisempien tutkimusten ja aiheeseen liittyvän teorian pohjalta. Analyysivaiheessa tehtiin rajauksia ja haettiin vastauksia tutkimustehtäviin. Tutkimusjoukon tuomat asiat tuotiin opinnäytetuloksissa esille opinnäytetyön tekijän ymmärryksen, pohdintojen ja päättelyiden kautta. Tekijä luki kaikki vastaukset useaan kertaan luotettavuuden parantamiseksi ja kirjoitti ja tallensi kaikki haastattelut sana sanasta tietokoneelle seuraavana päivänä. Tekstiä tuli yhteensä vähän yli viisi sivua litteroitua tekstiä.

Opinnäytetyön tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta laadullisen kyselylomakkeen laadinnasta tai laadullisen aineiston analysoimisesta, mikä saattaa vaikuttaa osaltaan opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyön tekijä toteutti kyselyt samanlaisina, mutta kysymyksiä laadittaessa ongelmana oli, ettei seuraavaan kysymykseen tulisi liikaa samankaltaisia vastauksia kuin edeltävässä. Vastatun materiaalin saaminen osoittautui hankalaksi ja kyselyyn vastaamiselle piti antaa lisää aikaa, mutta vastauksia tuli kuitenkin riittävästi, mikä vaikutti opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen.

8 POHDINTA

Raskauden keskeyttäminen on kokemus, joka on naiselle vaikea ja sillä voi olla myös kauaskantoisia vaikutuksia naisen elämässä. On hyvä muistaa, että potilaat ovat erilaisia ja myös kokevat keskeytyksen yksilöllisesti.

Raskauden keskeyttämisessä tarvittaisiin aina ammattilaista ja sairaalassa oloa. Kun kaikki tapahtuu juridiset ja eettiset seikat huomioon ottaen ammattilaisten olemalla hoidossa mukana, on raskauden keskeyttäminen myös turvallista. Opinnäytetyöni tulokset perustuvat vain tutkimusjoukkoon kuuluvien hoitajien kokemuksiin, eikä niitä voida pitää yleistettävänä. Mielestäni nämä tulokset kertovat kuitenkin hoitajan vahvasta ammattitaidosta ja siitä, että he ottavat huomioon potilaan kokonaisvaltaisen hoitotyön ja ymmärtävät mitä se käytännössä tarkoittaa, ja kuinka laajasta asiasta puhutaan.

Asia vaatii omanlaistaan lähestymistapaa niin kirjallisuudessa kuin hoitotyötä toteutettaessa. Kirjallisuudessa puhutaan paljon raskauden keskeytyksistä, sen historiasta ja keskeytystilastoista, sekä naisen omista kokemuksista. Asiaa hoitohenkilökunnan kannalta on ainakin suomessa tutkittu vähemmän ja toivon tutkimukseni tuovan lisäkertomaa hoitajien omista kokemuksista. Toivottavasti hoitajat ja hoitohenkilökunta itse hyötyvät tutkimuksesta omassa yksikössään ja pystyvät peilaamaan siihen omassa hoitotyössään.

Aikaisemmasta kirjallisuudesta en löytänyt suomenkielistä tutkimusta, joka olisi kertonut hoitajien kokemuksista hoitaa raskauden keskeytystä läpikäyvää naista. Potilaiden näkökulmista kertovia tutkimuksia aiheesta löysin muutaman. Aikaisempaan kirjallisuuteen verrattaessa, mitä potilaat odottivat hoitajilta, tässä tutkimuksessa saatiin vastauksia, jotka vastasivat melko paljon potilaiden odotuksia.

Tehdessäni työni teoriaosuutta sain myös uutta tietoa aikaisempaan tietopohjaani. Tämä auttoi minua analysointiosuudessa. Opinnäytetutkimuksen tekeminen oli mielenkiintoinen ja haastava prosessi, joka otti oman aikansa. Aineistonkeruumenetelmänä laadullinen kyselylomake sopi hyvin arkaluontoisen aiheen tutkimiseen. Opin-

näytetyön tekemisen etuna oli runsas aiheeseen liittyvä lähdemateriaali, vaikka hoitajien kokemuksista hoitaa raskauden keskeytyksen läpikäyvää naista ei löytynyt paljon aikaisempia tutkimuksia. Opinnäytetutkimuksessa on käytetty myös vanhempia lähdemateriaaleja, mutta ne ovat ajankohtaisia ja tämän työn kannalta aiheellisia.

Kun katson koko työskentelyprosessia taaksepäin, voisin mahdollisesti tehdä jotakin toisin. Ensimmäisellä kerralla, kun tulin hakemaan kyselylomakkeita osastolta, jolloin antamani vastausaika oli kulunut loppuun, en ollut saanut yhtäkään vastausta. Näin ollen olisin voinut harkita jotakin muuta tutkimusmenetelmää kuin laadullinen kysely ja punnita eri vaihtoehtoja, jotta näin ei olisi käynyt. Sain hoitajilta suullisia kommentteja, että strukturoitu kysely olisi vienyt vähemmän aikaa ja kyselyyn olisi varmasti tullut enemmän vastauksia. Annoin kuitenkin lisää aikaa vastaamiselle ja se ei onneksi viivästyttänyt omaa aikataulutustani, mutta kuitenkin olen nyt tyytyväinen siitä että tutkimus onnistui laadullisesti.

Opinnäytetyössä nousi esiin asioita, missä hoitajat kokivat tarvitsevansa lisätietoa kohdatessaan raskaudenkeskeytyspotilasta. Näistä asioista nousivat mahdolliset jatkotutkimusaiheet. Potilaan kokemuksista haluttiin tietää, mitä epäkohtia potilas kokee hoitopolussa olevan ja kuinka raskasta potilaan on henkisesti elää ratkaisun kanssa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla *raskaudenkeskeytyspotilaan kokemat epäkohdat hoitopolussa ja raskaudenkeskeytyspäätöksen kanssa eläminen*. Hoitajia kiinnosti myös tietää, miten toisissa sairaanhoitopiireissä tai sairaaloissa vastaavia potilaita hoidetaan. Tällöin voisi tutkia eri sairaaloista samankaltaista aihetta kuin tässä tutkimuksessa, tällöin tuloksia voisi vertailla keskenään. Hoitajat pohtivat, miten kohdata potilas, joka tulee toistuvasti keskeytykseen. Tällöin jatkotutkimusaiheena voisi olla *hoitajien pohdintoja toistuvasti raskaudenkeskeytykseen tulevan potilaan kohtaamisesta*.

Käsittelin opinnäytetyössäni vertaistuen käsitettä. Vertaistuki sopisi varmasti hyvin myös raskaudenkeskeytyspotilaille ja olisi yksi hyvä tapa tunteiden käsittelyssä. Toisen ymmärtämänä, millaisen asian on läpikäynyt, naisen surutyöskentely voisi tällöin lähteä rakentavammalta pohjalta.

LÄHTEET

- Ahonen, R. 2008. EU pyrkii laillistamaan abortin: Ristin voitto [verkkolehti], [viitattu 13.4.2009]. Saatavissa: http://www.ristinvoitto.fi/sisalto/uutiset/eu_pyrkii_laillistamaan_abortin/
- Alenius, H. & Honkanen, H. 2009: Raskauden keskeytystä haluava potilas. Artikkel. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. 13.3.2009. [Viitattu 16.4.2009] http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=hippocrates
- Eloranta, M-B. 2002. Krooninen kipu osana elämää. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Hanhirva, M. 2009: Raskaudenkeskeytys. Artikkel. Terveysportti. Sairaanhoidajan tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. 5.3.2009. [Viitattu 13.4.2009] http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=abortti
- Heikinheimo, O. 2001: Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys-teoria ja käytäntö kohtavat. Artikkel. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. 2004. [Viitattu 13.4.2009] http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=abortti
- Heikinheimo, O. 2007: Raskaudenkeskeytys ja kuolleisuus. Artikkel. Kustannus Oy Duodecim. 21.6.2007. [Viitattu 13.4.2009] http://www.terveysportti.fi/pls/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=nak06031
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy
- Hirvonen, R. 2009. Abortin vastustajat käyttivät kovia sanoja tilaisuudessaan. Kotimaa [verkkolehti], [Viitattu 13.4.2009]. Saatavissa: http://www.kotimaa.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=7388&Itemid=38
- Ihmisoikeusjärjestö Pro Life Suomi ry. [Viitattu 13.4.2009] <http://www.lopettakaatappaminen.info/>
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Jansa, K. 2001. Abortti amerikkalaisittain. Akuutti [tv-ohjelma], [Viitattu 13.4.2009]. Saatavissa: http://yle.fi/akuutti/arkisto2001/180901_b.html

Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria [verkkajulkaisu], Hoitotieteen laitos. Juvenes Print Oy. Licensiaatintutkimus. Tampere 2008. [Viitattu 24.4.2009] http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_18_ISBN_9789524930413.pdf

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/99

Näytönastekatsaukset, työryhmä, 2007: Raskaudenkeskeytys vaatii henkistä tukea. Artikkel. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. 2008. [Viitattu 13.4.2009] http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=abortti

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Pietarinen, R. 1998. Raskaudenkeskeytys naisen kokemana. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Poikajärvi, K. 1998. Raskaudenkeskeytysprosessi asiakkaiden arvioimana. Licensiaattityö. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Reunala, T. 2007: Klamydiauretriitti ja – servisiitti. Artikkel. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. 28.6.2007. [Viitattu 13.4.2009] http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=abortti

Sandeli, N. 2005. Ainakin kolme kiinnostui abortin vastustamisesta. Uta [verkkolehti], 25.4.2005. [Viitattu 13.4.2009]. Saatavissa: <http://www.uta.fi/utain/2005k/1/16892.html>

Sarajärvi, A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana [elektroninen julkaisu]. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. 17.3.2008. [Viitattu 24.4.2009] <http://herkules oulu.fi/isbn9514266749/html/c857.html>

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2008. Ohje henkilökunnalle: Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys ja keskenmenon hoito alle 12 raskausviikkoa. Operatiivinen tulosalue.

Spink, K. 1998. Äiti Teresa. WSOY.

Stakes. 2001. Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit vuonna 2000 - tiedonantajapalaute 20/2001. Sosiaali- ja terveystilastot. Helsinki. 30.10.2001. [20.4.2009] http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/02741314-C486-49D1-9592-9DFAA62E6F7D/0/tp20_01.pdf

Stakes tilastotiedote 31/2008. Helsinki. Sosiaali- ja terveystilastot, 2008. [Viitattu 10.4.2009] http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt31_08.pdf

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. 2007. Raskaudenkeskeytys. Artikkel. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. 4.9.2007. [Viitattu 10.4.2009] http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=abortti

Suomen Lääkäriliitto, 2005: Hippokrateen vala. Artikkel. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. 2005. [Viitattu 16.4.2009] http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=hippokrates

Suomen Lääkäriliitto, 2005: Lääkärinvala. Artikkel. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. 2005. [Viitattu 16.4.2009] http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=hippokrates

Suomen Lääkäriliitto. 2005: Raskauden ehkäisy ja keskeyttäminen. Artikkel. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. 2.2.2005. [Viitattu 10.4.2009] http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=abortti

Suomen Lääkäriliitto, 2005: Syntymättömän ihmisarvo ja oikeudet. Artikkel. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. 2.2.2005. [Viitattu 13.4.2009] http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=abortti

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Raskaudenkeskeytykset 2008 – ennakkotiedot. 20.3.2009. [20.4.2009] http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr03_09.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2009. Keskeyttämissairaalat. [Viitattu 10.4.2009] http://www.valvira.fi/luvat/raskauden_keskeyttaminen/keskeyttamissairaalat ja http://www.valvira.fi/luvat/raskauden_keskeyttaminen/lausunnonantajina_toimivat_laakarit

Virkanen, T. Naistentautien osastonhoitaja, Satakunnan keskussairaala. Pori, Henkilökohtainen tiedonanto 8.4.2009.

Vuento, A. 2000: Aborttipotilaan vierellä. Artikkel. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. 2005. [Viitattu 13.4.2009] http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=abortti

L 24.3.1970/239. Laki raskauden keskeyttämisestä.

2002. Lääkärin käsikirja. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

2009. Vatikaani Obamasta: ”Tästä on tulossa pettymys”. Uusi Suomi [verkkolehti], [Viitattu 13.4.2009]. Saatavissa: <http://www.uusisuomi.fi/mika-uusi-suomi>

LÄÄKÄRINVALA (Declaration of Geneva)

Vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta pyrkiväni lääkärintoimessani palvelemaan lähimmäisiäni ihmisyyttä ja elämää kunnioittaen. Päämääränäni on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen.

Työssäni noudatan lääkärin etiikkaa ja käytän vain lääketieteellisen tutkimustiedon tai kokemuksen hyödyllisiksi osoittamia menetelmiä. Tutkimuksia ja hoitoja suositellessani otan tasapuolisesti huomioon niistä potilaalle koituvan hyödyn ja mahdolliset haitat.

Pidän jatkuvasti yllä korkeaa ammattitaitoani ja arvioin työni laatua.

Suhtaudun kollegoihini kunnioittavasti ja annan heille apuani, kun he potilaita hoitaessaan sitä pyytävät. Rohkaisen potilaitani kysymään tarvittaessa myös toisen lääkärin mielipidettä.

Kunnioitan potilaani tahtoa. Pidän salassa luottamukselliset tiedot, jotka minulle on potilaita hoitaessani uskottu. Täytän lääkärin velvollisuuteni jokaista kohtaan ketään syrjimättä eikä uhkauksestakaan käytä lääkärintaitoani ammattietiikkani vastaisesti.

(Suomen lääkäriliitto 2005.)

Hippokrateen vala*

Minä vannon Apollonin, lääkärin, kautta ja Asklepioksen, Hygieian ja Panakeian ja kaikkien jumalien ja jumalattarien kautta, kutsumalla heidät todistajiksi, että tulen kykyni ja harkintani mukaan täyttämään tämän valan ja kirjallisen sitoumuksen.

Tulen pitämään vanhempieni arvoisena sitä, joka on opettanut minulle tämän taidon, ja jakamaan hänen kanssaan elatukseni, ja hänen tarvitessaan apua tulen sitä antamaan. Hänen poikiaan olen pitävä veljinäni ja opettava heille, mikäli he niin haluavat, tämän taidon ilman palkkaa ja sopimusta. Opastusta ja luentoja sekä kaikkea muuta opetusta olen antava pojilleni ja opettajani pojille sekä niille oppilaille, jotka ovat sitoutuneet kirjallisesti ja valallisesti lääkärilakiin, mutta en kenellekään muulle.

Elintapoja koskevia ohjeita tulen käyttämään sairaiden hyväksi kykyni ja harkintani mukaan: tulen torjumaan kaiken, mikä voi olla vahingoksi ja vääryydeksi. En tule antamaan kenellekään kuolettavaa myrkkyä, vaikka minulta sellaista pyydetäisiin, enkä neuvoa sellaisen valmistamiseen. Enkä tule antamaan naiselle sikiötä tuhoavia aineita.

Puhtaasti ja hurskaasti olen viettävä elämäni ja harjoittava tointani.

Niihin taloihin, joissa käyn, menen auttaakseni sairaita tekemättä tahallisesti mitään vääryyttä ja vahinkoa sekä pidättyen rakkaudesta naisten ja miesten, vapaiden ja orjien kanssa.

Mikäli parannustyössäni tai sen ulkopuolella ihmisten parissa näen tai kuulen sellaista, mitä ei pidä levittävän, vaikenen ja pidän sen salaisuutena.

Jos täytän tämän valan enkä riko sitä, sallittakoon minun nauttia sekä elämästä että taidostani kaikkien ihmisten ikuisesti arvostamana. Mutta jollen sitä pidä, vaan teen väärän valan, tapahtukoon päinvastoin.

* Hippokrateen vala on peräisin neljänneltä vuosisadalta ennen Kristusta. Sitä pidetään lääkärin etiikkaa käsittelevien ohjeistojen perusmallina. Sitä on tarkasteltava oman aikakautensa valossa eikä sen tulkitsemisella nykyajan lääkäreitä yksityiskohdistaan myöten velvoittavaksi ohjeistoksi ole mitään asiallisia perusteita. Sitä käytetään historiallisen merkityksensä vuoksi katsoen sen sisällön tuntemisen kuuluvan lääkärin perustietoihin.

(Suomen lääkäriliitto 2005.)

LIITE 3

Lääkkeellisen ja kirurgisen raskaudenkeskeytyksen vertailu

	Lääkkeellinen	Kirurginen
edut	<p>Ei kirurgiseen toimenpiteeseen mahdollisesti liittyviä komplikaatioita</p> <p>Ei tarvita leikkaussalia, voidaan tehdä poliklinikalla</p> <p>Ei invasiivinen</p> <p>Ei tarvita nukutusta</p> <p>"Luonnollisempi"</p> <p>Potilas tietoinen siitä, mitä tapahtuu</p> <p>Yhteiskunnalle edullisempi menetelmä</p>	<p>Nopeampi toimenpide</p> <p>Hieman tehokkaampi menetelmä</p> <p>Jotkut potilaat eivät halua tietää, mitä tapahtuu</p>
haitat	<p>Vuoto voi olla runsasta ja kestää pitkään</p> <p>Pidempi kesto</p>	<p>Mahdolliset komplikaatiot: esim. kohdun puhkeaminen, kohdunsuun laseraatio, anestesiaan liittyvät komplikaatiot</p> <p>Jotkut potilaat pitävät menetelmää liian "nopeana" asian läpikäymiseksi henkisesti</p>

(Lääkärin käsikirja 2002.)

Suvi-Päivikki Valkolumme

ANOMUS

6.3.2009

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Naistentautien ylihoitaja
Piia Astila-Ketonen

TUTKIMUSLUPA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla. Suoritan sairaanhoitajan tutkintoa ja tarkoitukseni on valmistua touko/kesäkuussa 2009. Tutkintovaatimukseen kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on kohdata raskauden keskeytymistä läpikäyvä nainen ja minkälaista tukea nainen hoitohenkilökunnan mielestä tarvitsee. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisätietoa raskauden keskeytyksen läpikäyvän naisen hoitotyöhön.

Pyydän kohteliaimmin lupaa kerätä tutkimusaineistoa opinnäytetyötäni varten. Aineisto kerätään laadullisena, avoimena kyselynä naistentautien vuodeosaston ja poliklinikan hoitohenkilökunnalta. Kyselyyn vastaamisaika on kolme viikkoa ja toteutan sen kevät-talvella 2009. Kyselyyn vastataan nimettömänä, ja aineiston erittelyn jälkeen tulosteet hävitetään. Kaikki saamani tiedot säilyvät ja käsitellään ehdottoman luottamuksellisena. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut toteutetaan keväällä 2008 ja opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua huhtikuussa 2009.

Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii Eeva-Kaisa Kopra. Häneen saatte tarvittaessa yhteyden puh. [redacted]

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Suvi-Päivikki Valkolumme
Suvi-Päivikki Valkolumme

Liitteenä tutkimussuunnitelma
kyselylomake

*Annan luvan
opinnäytetyön
monistamiseen*

Pori 18.3.2009

Piia Astila-Ketonen

Piia Astila-Ketonen
ylihoitaja

KYSELYLOMAKE

Arvoisa hyvä vastaaja:

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on kohdata raskauden keskeytymistä läpikäyvä nainen ja minkälaista tukea naisen hoitohenkilökunnan mielestä tarvitsee. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisätietoa raskauden keskeytyksen läpikäyvän naisen hoitotyöhön.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Vastaamisaika on kaksi viikkoa ja tulen hakemaan lomakkeet 3.4.2009 illan aikana. Kyselylomakkeet ovat pahvilaatikossa puolella yksi ja vastatut lomakkeet voi laittaa puolelle kaksi taitettuna tai kiinniniitattuna. Mukana pahvilaatikossa on myös tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupa, joihin kannattaa tutustua. Vastaaminen tapahtuu kysymysten jälkeen tyhjille papereille, kysymyksen numeron ensin kirjaten. Vastata voi omin sanoin ja vastausten pituudella ei ole merkitystä. Kiitos yhteistyöstäsi.

Ystävällisesti, hoitotyön opiskelija

Suvi-Päivikki Valkolumme

██████████

██████████████████

██████████

Kysymykset:

1) Taustatiedot

1.1 Tutkintosi on...

- a) sairaanhoitaja
- b) kätilö
- c) muu, mikä?

1.2 Ikäsi

1.3 Työkokemuksesi

2) Kuvaile, miten kohtaat naisen, joka läpikäy raskauden keskeytyksen?

3) Miten huomioit raskaudenkeskeytyspotilaan yksilöllisyyden?

4) Millaista tietoa raskaudenkeskeytyspotilaat mielestäsi tarvitsevat?

5) Millaista psyykkistä tukea raskaudenkeskeytysprosessin läpikäyvät naiset tarvitsevat mielestäsi?

6) Millä tavalla tuet raskaudenkeskeytysprosessin läpikäyvää naista käsittelemään keskeytykseen liittyviä tunteitaan?

7) Mitä lisätietoa koet tarvitsevasi raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaamisessa?

Esimerkki analyysin tekoprosessista

